

神戸学院大学 薬学部

以下の申込書を印刷の上、必要事項を記入し、FAXにてご送信ください。

FAX:078-974-4661

いつでもオープンキャンパス！申込書			
申込者氏名	(高校生 ・ 保護者 ・ その他)		
申込者連絡先	住所	〒	
	Tel.		Fax.
	E-mail		
見学希望者数			
見学希望日時	月 日(土) 時 分 ~		
希望事項 その他	(オンラインシステム(Zoom)でのいつでもオープンキャンパス！を希望される方はその旨を記載ください)		