

保護者懇談会 出席申込票

御出席者名 (学生との続柄)	続柄 ()
御連絡先 ※日中御連絡が可能な携帯電話 番号をご記載ください。	
学生氏名	
学籍番号	
在籍学科 ※いずれかに○印をしてください。	〈1、2年次生〉 社会福祉学科 / 医療福祉学科 視能訓練専攻 / 子ども教育学科 心理学科 / 理学療法学科 / 作業療法学科 / 言語聴覚学科 〈3年次生以上〉 社会福祉学科 / 医療福祉学科 介護福祉専攻 / 医療福祉学科 視能訓練専攻 / 子ども教育学科 / 健康心理学科 医療心理学科 臨床発達心理専攻 / 医療心理学科 言語聴覚専攻 理学療法学科 / 大学院

■ 個別懇談で希望される懇談内容に○印をしてください。

1. 修学関係
2. 学生生活関係
3. 就職・進路関係
4. その他

令和3年10月18日(月)までに御連絡をお願いします。

メール・Fax・大学庶務課への提出も可能です。メールの際は、必要事項を御入力の上、送信してください。

(必要事項: 御出席者名、御連絡先、学生氏名、学籍番号、在籍学科、懇談内容)

【メール: ohs-jimu@kun.ohs.ac.jp Fax: 06-6381-3502】

※個人情報の取り扱いについて

この出席申込票は、当日の準備及び懇談のための資料として利用する以外には使用しません。
また、個人情報を適切に管理し、漏洩などの防止に努めます。