平成29年度　資料請求、学校説明会申し込み用紙

月　　日　送信

必要事項の記載と、該当するところに○をつけてFAXして下さい。

資料請求のみ　・　学校説明会申し込みのみ　・　資料請求+学校説明会申し込み

★学校説明会に友人と参加希望の方は1名ずつ申し込みください

ふりがな
氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　齢 ＿＿＿＿ 歳　　性別 ＿男性　　女性＿

郵便番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

高校名
（高校生のみ） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学年 ＿＿＿＿ 年
（高校生のみ）

説明会参加希望日（複数選択可）

6月10日（土）　午前
7月31日（月）　午前
8月28日（月）　午前
9月23日（土）　午前
10月10日（火）　夕方
11月8日（水）　夕方
12月7日（木）　夕方

女子寮見学（午前の説明会のみです）　　希望する

同伴者 ＿＿＿＿ 人

質問内容（説明会参加の方に当日お答えします）

送付先　栃木医療センター附属看護学校　　FAX　028-621-4398

＊駐車場はございません。