

平成30年度 資料請求、学校説明会・体験入学申し込み用紙

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、体験入学申し込みのみ

資料請求+学校説明会・体験入学申し込み

★学校説明会・体験入学に友人と参加希望の方は1名ずつお申し込みください。

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・体験入学参加希望日(複数選択可)

6月9日(土) 午前

5月30日(水) 夕方

7月27日(金) 午後

10月9日(火) 夕方

7月30日(月) 午前

11月7日(水) 夕方

8月7日(火) 午前

12月6日(木) 夕方

9月22日(土) 午前

女子寮見学(午前の説明会・体験入学のみです)

希望する

同伴者

_____ 人

質問内容(説明会・体験入学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。