

出願書類送付ラベル

出願書類は**レターパックプラス（赤）**で郵送してください。

下記のあて名を切り取り、貼付し郵送、または、レターパックプラスに記入して郵送してください。

お届け先

〒320-8580

栃木県宇都宮市中戸祭一丁目10番37号

独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター附属看護学校 行

電話：028-621-4398

ご依頼主

〒 _____

住所： _____

お名前： _____

電話番号： _____

品名

一般入学試験願書在中

受験票返信用ラベル

出願書類は**レターパックプラス（赤）**で郵送してください。

下記のあて名を切り取り、貼付し郵送、または、レターパックプラスに記入して郵送してください。

お届け先

〒

住所：

お名前 _____ 様

電話：

ご依頼主

〒320-8580

住所：栃木県宇都宮市中戸祭一丁目10番37号

お名前：独立行政法人国立病院機構栃木医療センター附属看護学校

電話番号：028-621-4398

品名

受験票在中