

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1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

入学試験願書在中

() 一般C日程 () 社会人

※入学試験区分に○をつけてください

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

〒 3 2 0 - 8 5 8 0

住所： 栃木県宇都宮市中戸祭 1 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