

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。

キリトリ	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	キリトリ
キリトリ	() 指定校制推薦 () 公募制推薦 () 社会人 () 一般単願 () 一般併願 A () 一般併願 B 該当する入学試験区分の () に○をつけてください	キリトリ
キリトリ	キリトリ	キリトリ

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。

キリトリ	
キリトリ	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
キリトリ	