

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	<input type="checkbox"/> 指定校制推薦 <input type="checkbox"/> 公募制推薦
入学試験願書在中	<input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> 一般単願
	<input type="checkbox"/> 一般併願 A <input type="checkbox"/> 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

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	
お届け先	
〒 _____	
住所： _____	

お名前 _____ 様	
電話： _____	
キリトリ	キリトリ
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	