

2019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15日(土) 午前

5月29日(水) 夕方

7月26日(金) 午後

11月5日(火) 夕方

7月27日(土) 午前

12月5日(水) 夕方

9月21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。