

平成 30 年度学校説明会参加申し込み FAX 送信票

(高校取りまとめ用)

送信先

鶴岡准看護学院

担当 坂田 宛

FAX 0235(22)7622

送信日

月

日

学校名

担当者名

住 所

(TEL)

(FAX)

◎ 8月1日(水)希望します。

学年	氏 名	ふりがな	性別	保護者参加人数

◎ 8月2日(木)希望します。

学年	氏 名	ふりがな	性別	保護者参加人数

* 締切りは H30 年 7 月 20 日 (金) 17:00