

平成 29 年度学校説明会参加申し込み FAX 送信票  
(一般用)

送信日 年 月 日

送信先

鶴岡准看護学院  
担当 坂田 宛

FAX 0235 (22) 7622

学校説明会参加の申し込みをします。

希望日時: 8月4日(金) 8月5日(土)

※どちらかに○をつけて下さい

発信者

(ふりがな)

氏名 (男・女)

住所

(TEL) (FAX)

自宅

携帯

※必要時連絡させていただきますので、必ず携帯番号  
を記入してください。

\* 締切り H29 年 7 月 20 日 (木) 17:00