

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 川井 宛
FAX 0235(22)7622

10月12日(土)の学校説明会参加の申し込みをします。

発信者

(ふりがな)

氏名

(男・女)

年齢 才

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

* 締切りは 10月9日(水)17:00までお願いします。

問い合わせ先

〒997-0035

鶴岡市馬場町1-34

一般社団法人鶴岡地区医師会 鶴岡准看護学院

TEL 0235(22)6413 FAX 0235(22)7622