

資料請求用紙

名 前			
住 所	〒 -		
電 話 番 号			
出 身 校 名	看護学科は出身高等学校名・助産学科は出身医療専門課程学校名		
ご希望資料 (ご希望学科・ 希望資料にチェック を入れて下さい。)	<input type="checkbox"/> 看護学科		<input type="checkbox"/> 助産学科
	無料	◇ｼｰﾙｶﾞｲﾄﾞ 通 ◇募集要項・入学願書 通 ◇過去問題集(看護学科のみ) 通 ※全て本校ホームページからも ダウンロードが可能です。	
<返信用ラベル記入のお願い> 返信用に使用致しますのでラベルに、住所をご記入下さい。 ① 郵便番号(7桁) 000-0000 ② 住所(マンション名も必ずご記入下さい。) ③ 名前 返信用封筒は本校で用意致します。			

学校受付日 年 月 日

返信用ラベル

〒 - _____ 様
--

資料請求先

〒607-8064 京都市山科区音羽八ノ坪 53-1 学校法人 洛和学園 洛和会京都厚生学校 資料請求係 行
--

(上記宛名を切り取り封筒に貼ってご利用下さい)