

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 視能訓練士学科は最終学歴							
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 <input type="checkbox"/> 視能訓練士学科							
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">無料</td> <td>◇募集要項</td> <td>通</td> </tr> <tr> <td>◇スクールガイド</td> <td>通</td> </tr> <tr> <td>◇過去問題集</td> <td>通 (看護学科のみ)</td> </tr> </table>	無料	◇募集要項	通	◇スクールガイド	通	◇過去問題集	通 (看護学科のみ)
	無料		◇募集要項	通				
◇スクールガイド			通					
◇過去問題集		通 (看護学科のみ)						
<table border="1"> <tr> <td>有料</td> <td>◇入学願書</td> <td>通</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※80 切手を同封して下さい。 尚、発送はメール便となります。</td> <td></td> </tr> </table>	有料	◇入学願書	通	※80 切手を同封して下さい。 尚、発送はメール便となります。				
有料	◇入学願書	通						
※80 切手を同封して下さい。 尚、発送はメール便となります。								
<p><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。</p>								

学校受付日 年 月 日
担 当 者

返信用ラベル

資料請求先 (下記宛名を切り取り封筒に貼ってご利用下さい)

〒 -
様

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