

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	<input type="checkbox"/> スクールガイド・募集要項	
	有料	<input type="checkbox"/> 入学願書	
<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 担当者

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)