

独立行政法人国立病院機構都城病院附属看護学校
平成 26 年度オープンキャンパス申し込み用 FAX 用紙

日時：平成 26 年 11 月 8 日（土）

午前の部 11 時 00 分～11 時 30 分

午後の部 14 時 30 分～15 時 00 分

下記事項を記載の上、FAX をお願いします。

学校名（ ）

※御希望の時間帯に○をご記入ください。

	氏名	性別	学年	午前の部	午後の部
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

独立行政法人国立病院機構都城病院附属看護学校

住所：885-0014 宮崎県都城市祝吉町 5033-1

電話：0986-22-3690

FAX：0986-51-5158

E-mail:mkango@mkango.ac.jp

<http://www.mkango.ac.jp>

学校紹介部門オープンキャンパス

代表 出水亜美