

独立行政法人国立病院機構都城医療センター附属看護学校
平成27年度オープンキャンパス申し込み用FAX用紙

参加希望日に丸を付けてください

日時：（ ）第1回；平成27年7月12日（日）13時00分～15時00分

締切 平成27年7月9日（木）17時迄

（ ）第2回；平成27年8月30日（日）13時00分～15時00分

締切 平成27年8月27日（木）17時迄

下記事項を記載の上、FAXをお願いいたします。

学校名（ ）

	氏名（フリガナ）	学年	住所	電話	進路相談	寄宿舍見学	保護者の参加人数
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

※進路相談・寄宿舍見学希望者はそれぞれの希望欄に○をご記入ください。



独立行政法人国立病院機構都城医療センター附属看護学校

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