

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28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28年7月10日(日) 13時00分～15時00分

締切 平成28年7月7日(木) 17時迄

( ) 第2回；平成28年8月28日(日) 13時00分～15時00分

締切 平成28年8月25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	寄宿舎見学	保護者の参加人数
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※寄宿舎見学希望者はそれぞれの希望欄に○をご記入ください。

個別相談にも対応しております



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