

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 29 年度オープンキャンパス申し込み用 F A X 用紙

参加希望日に丸を付けてください

日時： ( ) 第 1 回；平成 29 年 7 月 23 日（日）13 時 00 分～15 時 00 分

締切 平成 29 年 7 月 20 日（木）17 時迄

( ) 第 2 回；平成 29 年 8 月 27 日（日）13 時 00 分～15 時 00 分

締切 平成 29 年 8 月 24 日（木）17 時迄

下記事項を記載の上、F A X をお願いいたします。尚、電話で申し込まれる方は、下記の内容を電話でお伝えください。

学校名 ( )

\*社会人の方は学校名の記載は不要です

	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 番地 1

電話：0986-22-3690

F A X：0986-51-5158

E-mail:mkango@mkango.ac.jp

http://www.mkango.ac.jp