

FAX 送信票 平成 年 月 日送信

---

## 募 集 要 項 ( 無 料 ) 希 望

---

- \* 必要事項を記入し、FAX 送信してください。
- \* 代金は無料です。
- \* 発送は、1 部となります。

氏名(ふりがな)	( )
男女別	男( ) 女( )
年齢別	20 歳未満( ) 20 歳～29 歳( ) 30 歳～39 歳( ) 40 歳～49 歳( ) 50 歳以上( )
郵便番号	〒 -
送付先住所	
電話番号(携帯可)	

〒289-0332 千葉県香取市南原地新田 457  
国保小見川総合病院附属看護専門学校  
TEL 0478-82-2831 FAX 0478-82-2834