

切手  
貼付

169-0073

東京都新宿区百人町 3-22-8

独立行政法人地域医療機能推進機構

東京山手メディカルセンター附属看護専門学校 行

書 留

住所	〒 (            —            )			
	ふりがな			
	都 道 府 県	市 区 郡		
	TEL :            (            )			
氏名	ふりがな		該当項目に○	
			指定校推薦	一般推薦
			社会人特別	委託生

① 本紙を切り取り、角型2号の封筒に貼り付けてください。(封筒は各自でご用意ください)

② 出願に際し、必要な書類を同封の上郵送してください。

----- きりとり -----

切手  
貼付

169-0073

東京都新宿区百人町 3-22-8

独立行政法人地域医療機能推進機構

東京山手メディカルセンター附属看護専門学校 行

書 留

住所	〒 (            —            )			
	ふりがな			
	都 道 府 県	市 区 郡		
	TEL :            (            )			
氏名	ふりがな		該当項目に○	
			一般入試	A日程
				B日程
				C日程

① 本紙を切り取り、角型2号の封筒に貼り付けてください。(封筒は各自でご用意ください)

② 出願に際し、必要な書類を同封の上郵送してください。

③ 必要に応じてコピーしてお使い下さい。