

西 神 看 護 専 門 学 校

2009 年 オープンキャンパス申込用紙

氏 名

学校名 (その他)

連絡先 (TEL)

参加時間 どちらかに○をつけてください。

午前

午後

参加人数 (友達・両親)

質問など

締切日 7月1日 (水)

FAX 078-965-2517