

# FAX

年 月 日

送信先	北里大学看護専門学校 行
FAX番号	048-593-6803
送信件名	パンフレットセット送付希望

※パンフレットセット（パンフレット・募集要項・過去問題）を希望します。

希望者	住所	〒
	ふりがな	
	氏名	
	性別	男 ・ 女
	電話	

※ご記入いただいた個人情報は、本校の入試業務や集計業務以外利用しません。