

令和元年度 北海道立網走高等看護学院学校見学会

参加申込み票

- ※ 参加を希望される場合は、お手数ですが学校でとりまとめのうえ
8月5日（月）までにFAXにてお知らせください。

学校名： _____

参加者人数： _____ 人

代表連絡先： _____

連絡先：北海道立網走高等看護学院

担当 長野 さゆり

TEL：0152-44-6444

FAX：0152-43-8266