資 料 請 求 用 紙

名　　前		
住　　所	〒　　－	
電 話 番 号		
学校名 （または最終出身校名）		
希望資料 （希望学科にチェックを入れてください。）	□看護学科　　□助産学科	
	無料	◇ｽｸｰﾙｶﾞｲﾄﾞ　　通 ◇募集要項　　通 ※本校ホームページからダウンロード可能です。

＜返信用ラベル記入のお願い＞
返信に使用しますので下記返信用ラベルに住所とお名前をご記入ください。
① 郵便番号（7 桁）000-0000
② 住所（マンション名も必ずご記入ください。）
③ 名前
返信用封筒は本校で用意します。

学校受付日　　年　　月　　日

返信用ラベル

〒　　－

様

資料請求先

〒607-8064
京都市山科区音羽八ノ坪 53-1

学校法人 洛和学園
洛和会京都看護学校
資料請求係　行

（上記宛名を切取り封筒に貼ってご利用ください）