

(1) 434円切手
を貼付

(2) 郵便番号
住所・氏名
を明記

〒

送り先

氏名

様

受 験 票 在 中

簡 易 書 留

学校法人 医療創生大学

葵会仙台看護専門学校

〒984-0038

宮城県仙台市若林区伊在二丁目14番地5

TEL. 022-380-1122 FAX. 022-380-1123