

志願者の住所・
氏名・郵便番号
を記入の上、簡
易書留郵送分
の切手を貼付
すること

(料金は本校ホ
ームページを
ご確認ください)



簡
易
書
留

受
験
票
在
中

様

長岡赤十字看護専門学校

〒940-2085 新潟県長岡市千秋2丁目297番地1

TEL (0258) 28-9012

FAX (0258) 28-9030

(令和 年 月 日)

点線で切り取り、封筒に貼ってください。

受験票返信用封筒