

\*この1枚のみお送りください。

## まめんなかえ師範塾受講 FAX 申込書

鳥取看護大学 事務室 行

(FAX : 0858-27-2803)

申込日：平成 年 月 日

フリガナ 氏名		性別	男・女
住所	〒		
電話番号			

\*FAX 確認後、上記住所へ詳しいご案内文書をお送りいたします。

### 【 問い合わせ連絡先 】

〒682-8555

鳥取県倉吉市福庭854

鳥取看護大学 事務室

TEL : 0858-27-2800