八戸保健医療専門学校
Fax:0178-72-3072

訪問体験会 申込用紙

スポーツ柔整学科

ご希望日時	第一希望日時	希望時間	第二希望日時	希望時間
氏名	ふりがな：			
高校名				
部活名				
参加予定人数	人			
住所	〒　　－			
ＴＥＬ				
E-mail				
質問等				
備考				

※太枠は必ずご記入ください。
お申し込みはFAXまたはお電話にてお待ちしております。