

八戸保健医療専門学校
Fax:0178-72-3072

学校説明会申込用紙

学校説明会	
日 時 令和 4年 10月 22日(土) AM 10時 ~	
氏名	ふりがな: 同行者 名
高校名	高等学校 高校 年
勤務先名	任意
住所	〒 -
TEL	※ 連絡がとれる電話番号をご記入ください。
E-mail	
質問等	
備考	
個人情報の記載については任意とさせていただきます。	