

2019年度 看護師国家試験コーチング 申込用紙 fax 06-6372-6222

※必要箇所にレ点を入れてください。

お名前		電話番号	
ご住所	〒		
学校名	<input type="checkbox"/> ()年生 <input type="checkbox"/> 卒業	受講講座	<input type="checkbox"/> 5/13 体験 《前期》 <input type="checkbox"/> 午前の部 <input type="checkbox"/> 午後の部 《後期》 <input type="checkbox"/> 午前の部 <input type="checkbox"/> 午後の部 《一括(前期+後期)》 <input type="checkbox"/> 午前の部 <input type="checkbox"/> 午後の部

■会場 カレラック看護医療スクール 〒530-0012 大阪市北区芝田2-8-11 共栄ビル2F TEL.06-6372-5554
<http://www.careruc.co.jp/> お問い合わせ: info@careruc.co.jp