

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(460円)  
を貼付するこ  
と



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)

受験票返信用封筒

点線で切り取り、封筒に貼ってください。