

FAX:03-6851-7620

東京赤坂キャンパス特別内覧会 お申込み票

会場：国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス

お 名 前			
TEL	— —	FAX	— —
参加者	学校名		
	E-mail		
	@		
	参加希望日に○を付けてください。		
	12/21(木) / 12/22(金) / 12/23(土)		
通信欄			
*ご要望等ございましたら ご自由にお書きください			

申込締切：12月19日（火）