

◆ 郵送の場合

(1) 請求先

〒957-8588 新潟県新発田市本町1丁目2番8号

新潟県立新発田病院附属看護専門学校 事務係 宛

「平成 30 年度生 募集要項等請求 (次の請求番号をご記入下さい)」

(2) 請求番号と送付内容及び郵送料

| 請求番号 | 送付内容  | 返信用切手  | 同封するもの   |
|------|---|--------|--|
| ①    | 平成 30 年度生 推薦(公募)入学試験<br>・ 募集要項 ・ 出願書類一式<br>・ 本校パンフレット<br>* 出願期間終了後は、パンフレットのみの郵送となります。             | 140 円分 | ・ 返信用封筒<br>角形 2 号<br>(A4 サイズ)<br>の封筒<br>・ 返送先の郵便番号・住所・氏名を明記<br>・ 左記の返信用切手を貼付 |
| ②    | 平成 30 年度生 一般入学試験<br>・ 募集要項 ・ 出願書類一式<br>・ 本校パンフレット<br>* 出願期間終了後は、パンフレットのみの郵送となります。                 | 205 円分 |  |
| ③    | 平成 30 年度生<br>推薦(公募)入学試験及び一般入学試験<br>・ 募集要項 ・ 各出願書類一式<br>・ 本校パンフレット<br>* 出願期間終了後は、パンフレットのみの郵送となります。 | 250 円分 |  |
| ④    | ・ 本校パンフレット<br>* 随時発送します。  | 120 円分 |  |

① ② ③につきましては、8月以降の発送になります。

◆ 窓口の場合

上記① ② ③につきましては、8月以降の対応になります。

|      |  |
|------|--|
| 請求場所 | 新潟県新発田市本町1丁目2番8号<br>新潟県立新発田病院附属看護専門学校 受付窓口 |
| 受付時間 | 午前 9 : 00 ~ 12 : 00 午後 1 : 00 ~ 5 : 00     |

《注意事項》

1. 返信用封筒の宛先、郵便番号・住所・氏名の記入漏れ、郵送料の不足がないようご注意ください。
2. 平成 30 年度生 募集要項は、8月以降、当ホームページ上でもご覧いただけます。