

令和8年 月 日

国家試験 願書送付希望申込書

氏 名	
住 所 (願書送付先)	〒 _____
電 話	自宅 () _____ 携帯 () _____
卒業学科 卒業年	鍼灸学科 ・ 柔整学科 _____ 年 卒業 ※国家試験受験を希望する学科に○をしてください。

〔個人情報の取り扱いについて〕

申込みに当たってお知らせいただいた個人情報は適切に管理し、国家試験手続きの事務連絡以外で使用することはいたしません。

【注】 返信用切手 270円分を同封してお送りください。

切り取って封筒宛名としてご使用ください。-----

〒564-0034 大阪府吹田市西御旅町7-53 明治東洋医学院専門学校 教務課 行
--