

模擬面接申込書

ふりがな		学校名・学年		
氏名		高校 ()年 ・ 既卒		
現住所	〒			
電話番号		携帯		
メールアドレス				

	志望校	どちらかに○		
第1志望		一般・推薦	試験日	月 日
		小論有・小論無	発表日	月 日
第2志望		一般・推薦	試験日	月 日
		小論有・小論無	発表日	月 日
第3志望		一般・推薦	試験日	月 日
		小論有・小論無	発表日	月 日

看護師志望理由

.....
.....
.....
.....
.....

本校志望理由(第一志望校のみ)

.....
.....
.....
.....

自己PR

.....
.....
.....
.....

◆参加希望日に○ (複数可)	10月 3(火) 11(水) 18(水) 24(火) 31(火)	11月 3(火) 11(水) 18(水) 24(火) 30(木)
	◆申し込み・問い合わせ	

◆申し込み・問い合わせ

〒164-0001 東京都中野区中野5-44-3 中野共立病院 看護学生室 粉川
FAX 03-6681-1389 TEL 03-3387-3041 / 080-3456-7495

※一日の受け入れ人数に限りがあります。申し込まれた方には電話かメールにて決定日をお知らせします。