

2020模擬面接申込書

ふりがな			学校名・学年
氏名			高校 () 年
現住所	〒		
電話番号		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

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)	1/6(水)・1/13(水)・1/21(木)・1/28(木)		
◆希望時間帯に○	16:00・16:30	◆来院かオンラインかに○	来院・オンライン

◆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 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。