

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)	11/24(火) 12/11(金)・12/16(水)・12/22(火)・12/24(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。