

2023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) ※時間は全日程16:15~ ※各日定員1名	【9月】 28(木)・29(金)
	【10月】 5(木)・6(金)・13(金)・18(水)・19(木)・23(月)・24(火)・ 27(金)

◆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。