

【2019年 模擬面接 * 申込用紙】

【ふりがな】

お名前： _____ 学校名： _____

ご住所： _____

電話番号： _____

●お申込み人数が多い場合。集合時間について、ご連絡させて頂くことがあります。【例】10時集合…など



◆ご希望の面接種類に☑を入れてください。

集団面接 ★ 個人面接

【締め切り日にご注意ください】

10月1日(火)必着です。

●応募人数により、面接の種類を変更させて頂く場合もあります。ご了承ください。

◀詳細は『模擬面接のご案内』をご覧ください▶

●締め切り後、模擬面接の日にち【10/12(午前)(午後)、10/19(午後)】に振り分けます。

◆下記の日程から、第1希望と第2希望をお選びください。

① 10月12日(土) 午前
【8時45分～】

② 10月12日(土) 午後
【13時30分～】

③ 10月19日(土) 午後
【13時30分～】

第1希望	10月 日(土) 【 時 分】	第2希望	10月 日(土) 【 時 分】
------	-----------------	------	-----------------

◆受験予定の看護学校・看護大学をお書きください【第1希望から第3希望まで】。また、模擬面接を希望する学校名の横に☑を入れてください。受験日は 模擬面接日の決定に使用します。必ずご記入ください。

学 校 名	受 験 日
<input type="checkbox"/> 【第1】	
<input type="checkbox"/> 【第2】	
<input type="checkbox"/> 【第3】	

◆『志望理由』をお書きください。

『志望理由』 【上記で☑を入れた学校の志望理由をお書きください】

