

中野共立病院模擬面接 申込み書兼履歴書

証明写真及び
証明写真と同様
なプリクラのみ

高3×横2.5以上

ふりがな	
氏名	
年 月 日生 (満 歳)	性別 男 女
ふりがな	TEL.
現住所 〒 -	携帯
	メールアドレス

年	月	学歴・職歴 (各別にまとめて書く)

年	月	免許・資格

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

看護師志望理由

本校志望理由（第1志望校のみ）

自己PR

資格取得後の希望

得意科目

最近の関心ごと

趣味

参加希望日 ①__月__日 ②__月__日 ③__月__日

お問い合わせ：中野共立病院看護学生室 03-3387-3041（直通）080-3456-7495（携帯）

kangakusei@kenyu-kai.or.jp /nakanokangakusei2012@ezweb.ne.jp

担当：長井・矢野

友人と同日希望の場合、友人の名前記入のこと

()

申し込み順で受け付けします。

一日の受け入れ人数に限りがあります。必ず第3希望日まで記入して下さい。

申し込まれた方には電話かメールで決定日を連絡いたします。