

模擬面接申込書・面接調書

汐田総合病院 模擬面接用

年 月 日

ふりがな	生年月日 平成 年 月 日
氏名	(満 才)

高校名 (年生)

現住所 〒

電話番号 () 携帯番号 ()

メールアドレス

趣味…

特技…

自己の性格、PR…

.....

.....

.....

看護師志望の動機…

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

最近の関心ごと…

.....

.....

望校 第一志望… (AO入試 ・ 公募推薦 ・ 指定校推薦 ・ 一般)

第二志望… (AO入試 ・ 公募推薦 ・ 指定校推薦 ・ 一般)

第三志望… (AO入試 ・ 公募推薦 ・ 指定校推薦 ・ 一般)

日程希望日	都合の悪い日程に×をしてください							希望時間	都合の悪い時間帯に×をしてください							
	9/26 (木) PM	9/27 (金) PM	9/28 (土) AM	9/30 (月) PM	10/1 (火) PM	10/2 (水) PM	10/5 (土) AM		16:00~		17:20~		9:20~		10:40~	
								16:40~		18:00~		10:00~		11:20~		

郵送: 〒230-0001 横浜市鶴見区矢向1-6-20 汐田総合病院 師長室 看護学生担当行 FAX:045-574-1094

* 他の希望者との調整をして、こちらからご連絡いたします。 * 締切り 9/13(金)まで