2025 年度模擬面接 申込受付票

ふりがな		連絡先	
氏名		電話番号	
在 schools 名		【学年】	年生
志望看護学校 (第 1 希望)	【学校名】	【入試方法】	【入試日】
志望看護学校 (第 2 希望)	【学校名】	【入試方法】	【入試日】

※入試方法は総合型選抜 (AO 入試)・学校推薦型 (指定校、公募)・一般入試のいずれかをご記入ください。

■ 希望時間を下記番号①～⑤で、第 3 希望までご記入ください。

①9:00～ ②10:00～ ③11:00～ ④13:00～ ⑤14:00～ ⑥16:00～

面接日	2025 年 7 月 26 日 (土)	希望時間	第 1 希望:	第 2 希望:	第 3 希望:
-----	---------------------	------	---------	---------	---------

※申し込みの状況により、ご希望に添えない場合もございます。あらかじめご了承ください。

※面接の時間が確定次第、学校宛にご連絡致します。

■ 志望理由 (看護師になりたいと思った理由をご記入ください。)

■ 送信先 メール: hakubikai-jinji@jojinkai.com または FAX: 0256-72-8588

(申込締切: 2025 年 7 月 23 日 (水) 17 時 00 分迄)

※7 月 25 日 (金) 12 時 00 分までに面接時間確定の連絡がない場合は担当者までご連絡ください。

担当: 総務課 人事係 樋口 TEL: 0256-72-3111 (新潟西蒲メディカルセンター病院内)

参加者は当日この「2025 年度模擬面接 申込受付票」用紙をご持参ください。