

総合心療センターひなが

奨学生選考試験申込書

氏名	
生年月日	年 月 日生 (歳)
住所	〒 ー
連絡先電話	TEL 携 帯
高校名	
記入または該当する方を○で囲んでください	
希望校順位 () に希望順位を記入	<input type="checkbox"/> 聖十字看護専門学校 <input type="checkbox"/> 四日市医師会看護専門学校 <input type="checkbox"/> ユマニテク看護専門学校 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> () 看護専門学校 <input type="checkbox"/> 特に希望はない
通学方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅から通学 ・ 総合心療センターひなが の 独身寮 (女子) に入りたい ・ アパートなどに入る ・ その他 ()
その他 希望事項	

2019 年 月 日