

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"> <li>・ 自宅から通学</li> <li>・ 総合心療センターひなが の 独身寮 (女子) に入りたい</li> <li>・ アパートなどに入る</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul>		
その他 希望事項			

2019 年 月 日