

面 接 希 望 日 時 調 査 票

氏 名 _____

面接可能な日程すべてに○をつけてください。(5つ以上)

希望順序があれば、①②③のように、○の中に数字を入れてください(第五希望まで)。第一希望は①、第二希望は②とします。

	月 日	曜日	時間帯	面接可能日に○
日程	8月1日	金	16:00~18:00	
	8月4日	月	16:00~18:00	
	8月5日	火	16:00~18:00	
	8月6日	水	16:00~18:00	
	8月11日	月	15:30~17:30	
	8月12日	火	15:30~17:30	
	8月18日	月	15:30~17:30	
	8月19日	火	15:30~17:30	
	8月20日	水	15:30~17:30	
	8月22日	金	15:30~17:30	
	8月25日	月	16:00~18:00	
	8月26日	火	16:00~18:00	
	8月27日	水	16:00~18:00	
	8月28日	木	16:00~18:00	
	8月29日	金	16:00~18:00	

※臨床実習中に面接を受けられる場合、実習は16:00までに終わり、白衣での面接が可能です。