

応募される際、この連絡票をコピーして頂き、FAX又はメールにてお送り下さい  
**FAX 0166-36-0222      メール yoshida@excelsio-ru.co.jp**

**(株)エクセルシオール宛**

2022年    月    日

**応募連絡票**

発信者	(    ) 進路指導部の先生    (    ) 担任の先生    ※(    ) 生徒本人
-----	---

発信者の方は、○印をご記入してください。

御高校名	高等学校	ご担当先生名
------	------	--------

ふりがな		男 女
応募生徒名		

ご希望の「病院」と、「学校」に○印を記入して下さい。		
(    )	湯河原胃腸病院	[専門学校]
(    )	山近記念総合病院	[看護大学] [専門学校]
(    )	相模台病院	[看護大学] [専門学校]
(    )	西湘病院	[看護大学] [専門学校]
(    )	熱川温泉病院	[看護大学] [専門学校]

受験形態	推薦・一般	評定平均値
受験学校名	第一希望	
	第二希望	

※生徒様ご本人からの、お申込みの場合は、下記の欄をお書き下さい。

連絡先〒	
携帯番号	