

面 接 カ ー ド

種別	看護師奨学生	受験 番号	※	氏 名	
----	--------	----------	---	-----	--

※記入不要

次の各項目について記入して下さい。

市立大津市民病院で奨学金貸与を希望する動機を教えてください。

看護師を志望する理由を教えてください。

趣味・特技

将来なりたいと思う看護師像を教えてください。

※(アンケート) 当院の奨学金をどちらで知りましたか。媒体名等具体的にご記載ください。