

入学願書

※該当する試験にチェックをすること

- 推薦入学試験【専願】 推薦入学試験【併願】
 社会人入学試験【専願】
 一般入学試験【第1回】 一般入学試験【第2回】

受験番号

呉市医師会看護専門学校長 殿

私は貴校医療専門課程看護学科に入学を志願いたします

令和 年 月 日

ふりがな

氏 名

㊟

生 年 月 日

昭和

平成

年

月

日生

()

歳

現住所

(〒 —)

自宅電話

() —

携帯電話

— —

勤務先名

(電 話)

() —

写 真

5 × 4 c m

志願動機

- 記入上の注意 ① 太枠内は、もれなく記入のこと。
② 文字はすべて楷書、ペン書きとして数字は算用数字を用いること。
③ 記載欄が不足する場合は、別添すること。

履 歴 書

学 歴	昭和 平成 令和	年 月	中 学 校	卒業	
	昭和 平成 令和	年 月	高 等 学 校	卒業・卒業見込 中退	
	昭和 平成 令和	年 月		卒業・卒業見込 中退	
	昭和 平成 令和	年 月		卒業・卒業見込 中退	
	昭和 平成 令和	年 月		卒業・卒業見込 中退	
	昭和 平成 令和	年 月		卒業・卒業見込 中退	
職 歴	施 設 名	所 在 地	就 職 年 月	退 職 年 月	
下欄は医療・福祉系の免許又は資格を取得している場合、記入すること					
取得免許 又は資格	種 類			取得年月日	
上記の通り相違ありません。					
令和 年 月 日					
氏名 ㊟					

※高等学校卒業程度認定試験合格は学歴欄に記入すること。

高等学校長推薦書

生徒氏名

平成 年 月 日生 () 歳

推薦理由

令和 年 月 日

推薦高等学校長名

公印

【受験料振込証明書貼付票】

氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日生
試験区分	※該当するものにチェックすること <input type="checkbox"/> 推薦入学試験【専願】 <input type="checkbox"/> 推薦入学試験【併願】 <input type="checkbox"/> 社会人入学試験【専願】 <input type="checkbox"/> 一般入学試験【第1回】 <input type="checkbox"/> 一般入学試験【第2回】

貼付欄

※しっかりと糊付けしてください