

一般入学試験 受験番号		推薦入学試験 受験番号		社会人入学試験 受験番号	
----------------	--	----------------	--	-----------------	--

入学願書

令和 年 月 日

写真貼付

(出願前3ヶ月以内に
脱帽で正面から撮影
したもの)

タテ 4 cm

ヨコ 3 cm

気仙沼市医師会附属
高等看護学校長 様

フリガナ

氏 名 ㊟

生年月日 昭和・平成 年 月 日

年齢・性別 (才) 男 ・ 女

本籍地 都・道・府・県

〒

フリガナ

現住所

電話番号 ()

私は、貴校に入学したいので、関係書類を添えて出願します。

受験する入学試験 (受験する入学試験に○印を付して下さい。)

試験の種類	○印欄
1. 一般入学試験	
2. 推薦入学試験	
3. 社会人入学試験	

試験の種類 (併願)	○印欄
4. 推薦入学試験・一般入学試験	
5. 社会人入学試験・一般入学試験	

※推薦入学試験と一般入学試験を併願する場合は4に、社会人入学試験と一般入学試験を併願する場合は5に○印を付して下さい。

履 歴 書

学 歴	卒業年月	学 校 名		修業年限
	年 月	中学校卒業		年
	年 月	(高校)	卒業・卒業見込	年
	年 月	卒業・卒業見込		年
	年 月	(准看)	卒業・卒業見込	年
免許・資格	取得年月(日)	種 別		
	年 月 日	准看護師免許証 第 号 ・ 都・道・府・県		
	年 月			
職 歴	年 月 日	就 業 施 設	所在地(市町村まで)	
	年 月 日～年 月 日			
	年 月 日～年 月 日			
	年 月 日～年 月 日			
	年 月 日～年 月 日			
	年 月 日～年 月 日			
	現 在 の 就 業 先			
賞 罰	無 ・ 有 ()			
志望の動機				
趣 味				
好きな学科		嫌いな学科		
長 所		短 所		
家 族 連 絡 先				
現住所	〒			
氏 名		年齢	才	続柄
				☎ ()
上記の通り相違ありません。				
令和 年 月 日				
				氏名 印