

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

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 4cm  
ヨコ 3cm

平成 年 月 日

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	
	S・H 年 月	中学校卒業	年	
	S・H 年 月	(高校)	卒業・卒業見込	年
	S・H 年 月	(准看)	卒業・卒業見込	年
免許・資格	取得年月(日)	種 別		
	S・H 年 月 日	准看護師免許証 第 号 ・ 都・道・府・県		
	S・H 年 月			
職   歴	年 月 日	就 業 施 設	所在地(市町村まで)	
	S・H 年 月 日～S・H 年 月 日			
	S・H 年 月 日～S・H 年 月 日			
	S・H 年 月 日～S・H 年 月 日			
	S・H 年 月 日～S・H 年 月 日			
	S・H 年 月 日～S・H 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。				
平成 年 月 日				
氏名			㊟	