

入学願書 (看護学科)

※受験番号	
-------	--

年 月 日 熊谷市医師会看護専門学校長 様	写真貼付欄 3か月以内に撮影したもの 縦 3cm×横 2.5cm
--------------------------	--

ふりがな		男
志願者氏名	(戸籍のとおり記入すること) (旧姓)	女

生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
------	------------------

志願者住所	(郵便番号) -
	電 話 - -

学 歴	中学校名及び所在地		年 月卒業
	高等学校又は中等教育学校名及び所在地		年 月入学 年 月卒業 卒業見込
	准看護師学校及び所在地 ※看護学科のみ		年 月入学 年 月卒業 卒業見込
	その他の学校		年 月入学 年 月卒業

職 歴	自 年 月 日 (勤務先)	至 年 月 日	在籍年数
			年 か月
	自 年 月 日 (勤務先)	至 年 月 日	在籍年数
			年 か月
	自 年 月 日 (勤務先)	至 年 月 日	在籍年数
			年 か月
	自 年 月 日 (勤務先)	至 年 月 日	在籍年数
			年 か月

賞 罰	
-----	--

※ 受験番号	
--------	--

志 願 理 由		
あなたが自覚 している長所		
あなたが自覚 している短所		
好きな学科		
趣味及び特技		
現在取得して いる資格等		
連 絡 先	昼間	〒 - 住 所 氏 名 電話番号 - -
	夜間	〒 - 住 所 氏 名 電話番号 - -

※ 黒色ボールペンを用い、楷書で記入すること。

※ 願書と受験票に貼付する写真は、同一のものを使用すること。