

入学願書

【様式1】

入学試験区分	D日程	E日程
	公募制推薦 社会人	一般専願

※受験番号

※入学試験区分に○をつけてください

独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター附属看護学校長 様 私は貴校に入学を志願いたします。 記載年月日 西暦 年 月 日		写真貼り付け欄 写真は上半身無帽、正面で出願3か月以内に撮影したもの 受験票と同じ写真 縦6cm×横4cm	
ふりがな			
志願者氏名			
生年月日・年齢	西暦 年 月 日生 (歳) 性別 (男・女)		
志願者住所連絡先	〒 - -		
	TEL - - (携帯TEL - -)		
	上記以外の連絡先 氏名 (続柄:) TEL - -		
学歴 (大学は学部・学科まで)	西暦 年 月 () 入学		
	西暦 年 月 () 卒業・卒業見込み		
	西暦 年 月 () 卒業・中退・卒業見込み		
	西暦 年 月 () 卒業・中退・卒業見込み		
職歴 (職場名)	西暦 年 月～西暦 年 月 ()		
	西暦 年 月～西暦 年 月 ()		
	西暦 年 月～西暦 年 月 ()		
志望理由等	志望理由		
資格			趣味 特技

※欄は記入しないでください。

入学願書 (記載例)

【様式1】

入学試験区分	D日程	E日程
	公募制推薦 社会人	一般専願

※受験番号

※入学試験区分に○をつけてください

独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター附属看護学校長 様 私は貴校に入学を志願いたします。 記載年月日 西暦 20××年 ×月 ×日		写真貼り付け欄 写真は上半身無帽、正面で出願3か月以内に撮影したものを受験票と同じ写真 縦6cm×横4cm	
ふりがな	とちぎ はなこ		
志願者氏名	栃木 花子		西暦 20××年×月撮影
生年月日・年齢	西暦 20××年 ×月 ×日生 (××歳)		性別 (男・ <input checked="" type="radio"/> 女)
志願者住所連絡先	〒 320 - 8580		
	栃木県宇都宮市中戸祭1-10-37		
	TEL 028 - 621 - 4398 (携帯TEL 090 - ×××× - ××××)		
	上記以外の連絡先 氏名 栃木 太郎 (続柄: 父) TEL 080-××××-××××		
学歴 (大学は学部・学科まで)	西暦 20××年 4月 (○○○○○○) 入学		
	西暦 20××年 3月 (○○○○○○) 卒業・見込み		
	西暦 20××年 3月 (○○大学××学部) 卒業・中退・卒業見込み		
	西暦 年 月 () 卒業・中退・卒業見込み		
職歴 (職場名)	西暦 20××年 4月～西暦 20××年 3月 (株式会社○○○)		
	西暦 年 月～西暦 年 月 ()		
	西暦 年 月～西暦 年 月 ()		
志望理由等	志望理由		
	私が看護師を目指したきっかけは、…		
	看護師を目指す理由や、当校を受験する理由をご記入ください		
	資格		趣味特技

※欄は記入しないでください。