

入学願書 (記載例)

【様式1】

() 指定校制推薦 () 公募制推薦 () 社会人
() 一般A日程 () 一般B日程

※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		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	
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			
ふりがな	とちぎ はなこ		
志願者氏名	栃木 花子	西暦	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 (○○○○高等学校) 入学		
	西暦 20××年 3月 (○○○○高等学校) 卒業・見込み		
	西暦 20××年 3月 (○○大学××学部) 卒業・中退・卒業見込み		
高等学校以上の学歴をお書きください) 卒業・中退・卒業見込み			
高卒認定	西暦 年 月 認定予定・認定済み		
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。