

入学願書

* 受験番号	
-----------	--

貴校に入学を希望しますので、関係書類を添えて出願します。

平成 年 月 日

ふりがな
氏名

印

男・女

生年月日

昭和
平成

年

月

日生

才

写真貼付

縦4cm×横3cm正
面・上半身脱帽
最近3ヶ月以内に
撮影したもの
写真の裏に氏名・
撮影年月日を記入
し貼付する。

国立療養所長島愛生園附属看護学校長 殿

試験区分	指定校推薦	公募推薦	社会人	一般
------	-------	------	-----	----

〒 ふりがな 現住所		電話番号 携帯番号	
〒 ふりがな 緊急連絡先 氏名		電話番号 続柄	
【学歴】			
学校名	学部・学科名	在学期間	卒業・中退 の別
		～	卒・中退
		～	卒・中退
		～	卒・中退
		～	卒・中退
最終		～	卒・卒見込 中退
【職歴】	有・無		
勤務先の名称	職務内容	在職期間	
		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
		年 月 日～	年 月 日
		年 月 日～	年 月 日
資格・免許の種類	取得年月日	医療・福祉関係の免許(登録番号)	登録年月日