

※受験番号	
-------	--

写真

- 1.上半身・脱帽・正面向き
- 2.縦 5 cm×横 4 cm
- 3.願書提出の 3 ヶ月以内に
撮影したもの
- 4 裏に氏名を記入すること
- 5 全面に貼り付けること

AO入学願書 (第 期)

(専願)

平成 年 月 日

東城看護専門学校長殿

ふりがな	
志願者名	印

私は、貴校に入学したいので、必要な書類を添えてお願いいたします。

	昭和 平成 年 月 日生 歳	男 女
--	-------------------	--------

ふりがな	
------	--

現住所	〒	携帯 — —
		TEL — —

学歴	入学年月	卒業年月	学校名
(中学校卒業以上から記入してください)	昭和 年 月 平成 年 月	昭和 年 月 平成 卒業	
	昭和 年 月 平成 年 月	昭和 年 月 平成 卒業見込・卒業	
	昭和 年 月 平成 年 月	昭和 年 月 平成 卒業見込・卒業	
	昭和 年 月 平成 年 月	昭和 年 月 平成 卒業見込・卒業	
	昭和 年 月 平成 年 月	昭和 年 月 平成 卒業見込・卒業	

連絡先が現住所以外の場合のみ記入してください。

住所 〒

受験料納入票 貼付欄

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. It is intended for pasting a receipt, as indicated by the text above it.