

※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

推薦入学願書

(第 回)

平成 年 月 日

(専願)

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。

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

ふりがな	
------	--

現住所	〒
	携帯 — —
	TEL — —

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

得意学科		不得意学科	
趣味		部活動	
資格・免許 特技			
看護師を志望する理由<志願者本人>			

<注意>・出願書類は、すべて志願者の自筆で記入してください。

・※受験番号は記入しないでください。

・該当する項目を○で囲んでください