

※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

A O 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 卒業	
	昭和 平成 年 月	昭和 年 月 平成 卒業見込・卒業	
	昭和 平成 年 月	昭和 年 月 平成 卒業見込・卒業	
	昭和 平成 年 月	昭和 年 月 平成 卒業見込・卒業	
	昭和 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 〒

職歴	就職年月	退職年月	会社名
(勤務経験のある方は記入してください)	昭和 平成 年 月	昭和 平成 年 月	
	昭和 平成 年 月	昭和 平成 年 月	
	昭和 平成 年 月	昭和 平成 年 月	
	昭和 平成 年 月	昭和 平成 年 月	
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。