

※受験番号	
-------	--

写真

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

推薦入学願書

(第 回)

(専 願)

(西暦)

年 月 日

東城看護専門学校長殿

ふりがな	
志願者名	

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。

(西暦)

年 月 日生 歳

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(西暦)	卒業年月(西暦)	学 校 名
		年 月 卒業	
	年 月	年 月 卒業見込・卒業	
	年 月	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。ただし、看護師を志望する理由〈志願者本人〉については A4 用紙(本文は 10.5 ポイント・MS 明朝・400 字以内)で提出いただいても問題ありません。
- ・受験番号は記入しないでください。

*受験番号	
-------	--

推 薦 書

東城看護専門学校長 殿

学校所在地

学校名

学校長名

印

下記の者を東城看護専門学校への推薦入学適格者として推薦します。

ふりがな		(西暦)
氏 名		年 月 日生
推 薦 理 由 (具 体 的 所 見)		
人 物 ・ 適 性	協調性・責任感・情緒の安定・節度のある行動	
学 業	特記すべき事項	
そ の 他	クラブ活動、その他	

年 月 日

記載者職名 _____

記載者氏名 _____ 印

(注) *受験番号は記入しないでください。

受験料納入票 貼付欄

A large, empty rectangular box with a black border, occupying the majority of the page below the title. It is intended for pasting a receipt (受験料納入票).