

※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こと
- 5.全面に貼り付けること

一般入学願書 (第 回)

(専願 ・ 併願)

(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。

試験科目で 3 科目のうち 2 科目選んで ください。
(国語 英語 数学)

(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 卒業見込・卒業	
		年 月 卒業見込・卒業	
		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 〒

