

※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

A O 入学願書 (第 期)
(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	
	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 〒

職歴（勤務 経験のある 方は記入し てください）	就職年月（西暦）	退職年月（西暦）	会 社 名	
	年 月	年 月		
	年 月	年 月		
	年 月	年 月		
	年 月	年 月		
得意学科			不得意学科	
趣 味			部活動	
資格・免許 特技				
エントリーシート（自由に、自己アピール、本校を選んだ理由）				

〈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、エントリーシート（自由に自己アピール、本校を選んだ理由）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) as indicated by the title above it.