

※受験番号	
-------	--

写真

- 1.上半身・脱帽・正面向き
- 2.縦4cm×横3cm
- 3.願書提出の3ヵ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

総合型入学願書 (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出願いたします。

(西暦) 年 月 日生 歳

ふりがな			
現住所	〒		携帯 — — TEL — —
学歴 (高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・学科名
	年 月	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	

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			部活動	
趣味				
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 central portion of the page. It is intended for pasting a receipt, as indicated by the text above it.