

※受験番号	
-------	--

写真

- | |
|--|
| <p>1.上半身・脱帽・正面向き</p> <p>2.縦 4 cm×横 3 cm</p> <p>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)</p> <p>4.裏に氏名を記入すること</p> <p>5.全面に貼り付けること</p> |
|--|

社会人入学願書 (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。

(西暦) 年 月 日生 歳

ふりがな			
現住所	〒		
		携帯	— —
		TEL	— —
学歴	入学年月(西暦)	卒業年月(西暦)	学校名
(中学校卒業以上から記入してください)	/	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		
趣味			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。

・ 該当する項目に してください。

受験料納入票 貼付欄

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. It is intended for pasting a receipt, as indicated by the text above it.