

※は記入しないでください

様式1号

入学願書

※受験番号

※受付日

令和 年 月 日

長崎県央看護学校長 殿

貴校に入学を志願いたしますので、入学検定料を添えて申し込みます。

写真貼付欄

3か月以内に撮影した無帽・上半身の
もの
縦4cm×横3cm

○志願する試験区分にレ点を記入してください。

| | | | | |
|-------|---|--------|------------------------|---------------|
| 試験区分 | <input type="checkbox"/> 推薦 A (指定校) <input type="checkbox"/> 推薦 B (公募) <input type="checkbox"/> 社会人特別 <input type="checkbox"/> 一般 | | | |
| フリガナ | | 性別 | 昭和 年 月 日 生 平成 (満 歳) | |
| 氏名 | ⑩ | 男 女 | | |
| 現住所 | 〒 TEL () - 携帯電話 () - | | | |
| 緊急連絡先 | 〒 TEL () - 携帯電話 () - | | | |
| | フリガナ | | 続柄 | |
| | 氏名 | | | |
| 履歴 | 学 | 学 校 名 | 年 月 ~ 年 月 | 卒業・卒業見込み・中退の別 |
| | | 中学校 | | 卒 業 |
| | 歴 | | | 卒業・卒業見込み・中退 |
| | | | | 卒業・卒業見込み・中退 |
| 歴 | 職 | 勤 務 先 | 年 月 ~ 年 月 | 在 職 期 間 |
| | | | | 年 カ月 |
| | 歴 | | | 年 カ月 |
| | | | | 年 カ月 |

本校を志願する理由

(注) 書類はすべて楷書でボールペンで書いてください。

緊急連絡先には、現住所以外の緊急連絡できる所を記入してください。