

(様式第1号)

入学願書(自筆)

受験番号	*
------	---

試験種別	指定校推薦・公募推薦・社会人・一般第Ⅰ期・一般第Ⅱ期・二次募集	記入日	令和 年 月 日
	*該当する入学試験を○で囲んでください。		

私は、貴校の規則に従い、入学を志願します。

ふりがな

氏名 ()

昭和 年 月 日生

平成 年 月 日生

令和 年 月 日生 (歳)

カラー写真貼付

上半身脱帽正面
縦4.5cm×横4cm
(3か月以内の撮影)

証明書用で撮影した写真に限る
スピード写真は認めません

白十字看護専門学校長 殿

撮影 令和 年 月

ふりがな	
------	--

現住所	〒
連絡先(本人携帯番号)	- - - / (自宅・勤務先) () -

保護者氏名 (主たる生計者)	氏名		続柄		連絡先	- - -
	住所	〒				

履歴	学歴	平成・令和 年 月	中学校 卒業
		平成・令和 年 月	高等学校 入学
		平成・令和 年 月	高等学校 卒業・卒業見込
		平成・令和 年 月	
		平成・令和 年 月	
		平成・令和 年 月	

この欄は、大学入学資格検定試験合格者が記入のこと

平成・令和 年 月 日 大学入学資格検定試験合格

履歴	職歴	平成・令和 年 月～平成・令和 年 月	
		平成・令和 年 月～平成・令和 年 月	
		平成・令和 年 月～平成・令和 年 月	
		平成・令和 年 月～平成・令和 年 月	
		平成・令和 年 月～平成・令和 年 月	
		平成・令和 年 月～平成・令和 年 月	

* 裏面にも記入すること

資格	資格取得年月日 <small>(3級以上のものとする。運転免許は除く)</small>	資格種類・名称	取得級	備考
	平成・令和 年 月			
	平成・令和 年 月			
	平成・令和 年 月			
	平成・令和 年 月			
	平成・令和 年 月			
	平成・令和 年 月			
活動	得意科目・分野			
	不得意科目・分野			
	クラブ所属 または趣味活動等			
自身の強みなど含め 自己紹介				
看護師を目指す理由				
本学を志望した理由				