

(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 ＊該当する入学試験を○で囲んでください。			記入日	令和 年 月 日
私は、貴校の規則に従い、入学を志願します。					
ふりがな 氏 名 旧 姓 () 昭和 年 月 日 生 平成 令和 (歳) 白十字看護専門学校長 殿				カラー写真貼付 上半身脱帽正面 縦45mm×横35mm (3か月以内の撮影) 写真の裏面に名前と 日付を記入し貼付する 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	
		住所	〒 連 絡 先 - - (携帯・自宅・勤務先)		
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				
	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 (3級以上のものとする。運転免許は除く)	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 自己紹介				
看護師を目指す理由				
本学を志望した理由				