

# 入 学 願 書

※受験番号

年 月 日		写真貼付欄  写真は、上半身無帽 正面で出願前3か月 以内に撮影したもの 縦 5cm×横 4cm
熊谷市医師会看護専門学校長 様 ( 准看護学科・看護学科 )※ 受験学科を○で囲むこと。		
ふりがな		男  女
志願者氏名	(戸籍のとおり記入すること) (旧姓 )	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	
志願者住所	(郵便番号) -	
	電 話 - -	
学 歴	中学校名及び所在地	年 月卒業
	高等学校又は中等教育学校名及び所在地	年 月入学 年 月卒業 卒業見込
	准看護師学校及び所在地 ※看護学科のみ	年 月入学 年 月卒業 卒業見込
	その他の学校	年 月入学  年 月卒業
職 歴	自 年 月 日 (勤務先) 至 年 月 日	在籍年数 年 か月
	自 年 月 日 (勤務先) 至 年 月 日	在籍年数 年 か月
	自 年 月 日 (勤務先) 至 年 月 日	在籍年数 年 か月
	自 年 月 日 (勤務先) 至 年 月 日	在籍年数 年 か月
賞 罰		

※ 受験番号	
--------	--

志 願 理 由		
あなたが自覚 している長所		
あなたが自覚 している短所		
好きな学科		
趣味及び特技		
現在取得して いる資格等		
連 絡 先	昼間	〒 - 住 所 氏 名 電話番号 - -
	夜間	〒 - 住 所 氏 名 電話番号 - -

※ 黒色ボールペンを用い、楷書で記入すること。

※ 願書と受験票に貼付する写真は、同一のものを使用すること。