

2024年度 安房医療福祉専門学校 看護学科 入学願書

指定校制推薦	<input type="checkbox"/>	
公募制推薦	(<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C)	
社会人推薦	(<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C)	
一般選考	(<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D)	出願する選考に☑をつけて下さい。

(太枠内を黒インキで記入して下さい)

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	受験番号	
氏名			受付年月日	年 月 日
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)		写真貼付 (横 4.5 cm 縦 6.0 cm) 裏面に氏名・生年月日を記入 して貼付して下さい。	
ふりがな				
現住所 (〒 -)				
ご本人連絡先	※(受験票の送信先となりますので、お間違いのないようお願いします)			西暦 年 月 日撮影
	※メールアドレス: 携 帯 番 号: ()			
学歴 <small>高校からの卒業・卒業見込等記入</small>	在学期間	学校名		所在地県名
	西暦 年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
職歴 <small>(新卒者は不要)</small>	就業期間	就業年数	事業所名	所在地県名
	西暦 年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月		

出願同意欄 ※原則として、保護者または親族が自筆

ふりがな		続柄
氏名		
住所	〒 -	

※ 同一年度内に受験している場合は、前回受験済みの区分に☑をつけて下さい。

公募制推薦 (A B C)

社会人推薦 (A B C) 一般選考 (A B C)

①看護師を目指す理由

--

②本校を志望する理由

--

③その他

趣味	特技	取得資格等

===確認事項欄===

他校受験の有無 ※一般選考の方のみご記入下さい

<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（学校名： <input type="text"/> ）

無料送迎バスご利用の有無 ※ご利用希望の場合は☑を付けてください。

<input type="checkbox"/> 館山駅東口 8:40 発（定刻になり次第、出発しますので、ご注意下さい）
