2025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  公募制推薦  社会人推薦  一般選考 | **（Ａ　Ｂ　Ｃ　Ｄ）**  **（Ａ　Ｂ　Ｃ　Ｄ）**  **（　　 　Ｂ　Ｃ　Ｄ Ｅ）** 出願する選考に☑をつけてください。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (太枠内を黒インキで記入してください。) | | | | | | |  | | |
| ふりがな | |  | | | | 男  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  (縦6.0㎝　横4.5㎝)  裏面に氏名・生年月日を  記入して貼付してください。 | | |
| 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） | | | | | |
| ※メールアドレス： | |  | | | |
| 携帯番号： | | （　　　　　　　　　） | | | | 西暦　　　　　　 　年　　　　月　　　日撮影 | | |
| 学歴 | 在学期間 | | | 学校名 | | | | | 所在地県名 |
| 高校からの  卒業・卒業見込等記入  （新卒者は不要） | 西暦　　　　　　　年　　　　月～　　　　　　年　　　月 | | |  | | | | |  |
| 年　　　　月～　　　　　　年　　　月 | | |  | | | | |  |
| 年　　　　月～　　　　　　年　　　月 | | |  | | | | |  |
| 職歴 | 就業期間 | | | 就業年数 | 事業所名 | | | | 所在地県名 |
| （新卒者は不要） | 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☑をつけてください。**

**公募制推薦　（Ａ　Ｂ　Ｃ　D）**

**社会人推薦　（Ａ　Ｂ　Ｃ　D）　　　一般選考　　 （Ｂ　Ｃ　Ｄ　）**

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ください。

|  |
| --- |
| 無　　　有　（学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

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。

|  |
| --- |
| 館山駅東口　8：40発　（定刻になり次第、出発しますので、ご注意ください。） |