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。） |