

2027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 <input type="checkbox"/> D) 社会人推薦 (<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F) 一般選考 (<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F)	出願する選考に <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	受験番号		
氏名			受付日	年 月 日	
生年月日	西暦 年 月 日生	(満 歳)			
ふりがな					
現住所 (〒 -)		写真貼付 (縦 6.0 cm 横 4.5 cm) 裏面に氏名・生年月日を 記入して貼付してください。			
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 <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ください。(年度内受験は2回まで)

- | | |
|--|---|
| 総合型選抜(AO入試) <input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 後期 I | 公募制推薦 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D |
| 社会人推薦 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | 一般選考 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E |

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===

・試験当日 館山駅⇄学校間の無料送迎バスの利用有無 ※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、ご注意ください。)
--

・他校受験の有無 ※一般選考の方のみご記入ください。

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