

2027 年度 安房医療福祉専門学校 看護学科 入学願書【外国人留学生用】

一般選考	<input type="checkbox"/> B (11/7)	<input type="checkbox"/> C(12/5)	出願する選考のいずれかに <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。)

フリガナ			性別	受験番号		
氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	受付日	年 月 日	
アルファベット (大文字)	※パスポートに記載されたものを記入			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。		
生年月日	西暦	年 月 日生 (満 歳)				
国籍						
フリガナ						
現住所 (〒 -)						
本人連絡先			※メールアドレスは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	()		
緊急連絡先 (日本)	フリガナ					
氏名						
電話番号	()					
メールアドレス						
本人との関係						
在留カード番号						
在留資格 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他()						
在留期限(満了日) 西暦 年 月 日						
パスポート番号			パスポート有効期限	西暦 年 月 日		
学 歴 小学校から最終学 歴までを全て記入 ※高等学校以上の 学校種別____は 各自で記入のこと ※記入欄が足りない 場合、別紙に 記入のこと	学校種別	学 校 名 (国 名)	在 学 期 間		年数	
	小学校	()	西暦 年 月 入学	西暦 年 月 卒業		
	中学校	()	西暦 年 月 入学	西暦 年 月 卒業		
	高等学校	()	西暦 年 月 入学	西暦 年 月 卒業		
	_____	()	西暦 年 月 入学	西暦 年 月 卒業・中退		
	_____	()	西暦 年 月 入学	西暦 年 月 卒業・中退		

裏面に続く

氏 名	
-----	--

日本語学習歴 該当する場合は 全てを記入	下記に該当する場合は、修学状況を記入してください。 ①法務大臣告示による日本語教育機関または文部科学省による認定日本語教育機関で1年以上の日本語の教育を受けた方 ②学校教育法第1条に規定する学校のうち、次のいずれか(*)で1年以上の教育を受けた方 *小学校・中学校・高等学校・高等専門学校・大学(大学院・短期大学含む)		
	学 校 名	住 所	在 学 期 間
			西暦 年 月入学
			西暦 年 月卒業・卒業見込
			西暦 年 月入学
			西暦 年 月卒業・卒業見込
職 歴 該当する場合は 全職歴を記入 ※記入欄が足りない 場合、別紙に記入 のこと	勤 務 先 (職 種)	住 所	就 業 期 間
	()		西暦 年 月入職
			西暦 年 月退職・在職中
	()		西暦 年 月入職
			西暦 年 月退職・在職中
	()		西暦 年 月入職
西暦 年 月退職・在職中			

看護師を目指す理由

本校を志望する理由

=== 確認事項欄 ===

試験当日 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。)

※ 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。

一般選考 B 受験済