

入学願書

※ 受験番号

ふりがな		男・女	昭和 平成	年	月	日生	写 真 縦4cm×横3cm
氏 名				()才	
本人 現住所	〒		—				・上半身・脱帽 ・出願前3ヶ月以内に 撮影したもの。 ・前髪で額を 隠さないこと。
			(自宅電話)	—	—		
			(携帯電話)	—	—		

本人 連絡先	〒	—	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			
			(連絡先電話)	—	—	

保護者 又は 保証人	氏 名		住 所	〒	—	
		続柄		(保護者・連絡先電話)	—	—
				(保証人)		

学 歴	中学校	立	中学校	昭和 平成	年	月	卒業	
	高等学校	立	高等学校 (科)	全日制 定時制 通信制	昭和 平成	年	月	卒業・卒業見込 年在学中・中退
	専門学校		専門学校 (科)		昭和 平成	年	月	卒業・卒業見込 年在学中・中退
	短期大学		短期大学		昭和 平成	年	月	卒業・卒業見込 年在学中・中退
	大学		大学 (学部)	大学 (学科)	昭和 平成	年	月	卒業・卒業見込 年在学中・中退
	高等学校卒業程度認定試験 [大学入学資格検定]			昭和 平成	年	月	日	合格

職 歴	勤務先	職種	就業期間							
				昭和 平成	年	月	～	昭和 平成	年	月
			昭和 平成	年	月	～	昭和 平成	年	月	退職 就業中
			昭和 平成	年	月	～	昭和 平成	年	月	退職 就業中
			昭和 平成	年	月	～	昭和 平成	年	月	退職 就業中
			昭和 平成	年	月	～	昭和 平成	年	月	退職 就業中

上記のとおり入学を志願します。

平成 年 月 日

志願者名

Ⓜ

豊前築上医師会看護高等専修学校
学校長 二見 玄次郎 殿

記入上の注意

1. 青又は黒のインク又はボールペンを用いて楷書で明確に記入すること。
2. ※欄は記入しないこと。
3. 該当箇所に○印をつけること。

入学試験 受験票

受験番号	※
------	---

ふりがな	
氏名	

【試験会場】

豊前築上医師会看護高等専修学校
〒828-0021 福岡県豊前市大字八屋1522-2

【持参する物】

受験票・鉛筆・消しゴム・上履き
外靴を入れる袋

【試験時間割】

次入試 年 月 日()	受験料 領収印
(会場入室時間 12:00～)	
O・R 12:50～12:55	
国語 13:00～13:50	
作文 14:00～14:50	
面接 15:00～	