

入学願書

※ 受験番号

ふりがな		男	昭和	年	月	日生	写真 縦4cm×横3cm
氏名		女	平成	()	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・連絡先電話〕			—

学歴	中学校	立	中学校	昭和 平成 令和	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 令和	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 令和	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 令和	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 令和	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 令和	年	月	日	合格

職歴	勤務先	職種	就業期間							
				昭・平 令	年	月	～	昭・平 令	年	月
			昭・平 令	年	月	～	昭・平 令	年	月	退職 就業中
			昭・平 令	年	月	～	昭・平 令	年	月	退職 就業中
			昭・平 令	年	月	～	昭・平 令	年	月	退職 就業中
			昭・平 令	年	月	～	昭・平 令	年	月	退職 就業中

上記のとおり入学を志願します。

令和 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

- 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。
- ※欄は記入しないこと。
- 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
TEL: 0979-82-0607

【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～)	
〇・R 12:50～12:55	
国語 13:00～13:50	
作文 14:00～14:50	
面接 15:00～	