

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 ・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。		
氏名			女	平成	()	才				
本人現住所	〒 - (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	〒 -		〔保護者・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・大学 (学部 学科)		昭和 平成 令和	年	月	卒業・卒業見込 年在学中・中退		
	大学	()	学部	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	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

印

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()	<u>領収証書</u> 金15,000円 但し、令和 年度 受験料として 領収日付印
(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～	