

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 ・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				(		)	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	続柄		住 所	〒 —		[保護者・連絡先電話] — —	保証人			
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 定制 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 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		
	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

Ⓔ

豊前築上医師会看護高等専修学校
学校長 野中 史郎 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～	