

自己推薦	<input type="checkbox"/> A型	<input type="checkbox"/> B型
<input type="checkbox"/> 推薦	<input type="checkbox"/> 一般	

# 入 学 願 書

受験 番号	
----------	--

東京南看護専門学校長殿					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">写真貼付欄</p> <p>1、上半身無帽</p> <p>2、最近3ヶ月以内に撮影したもの</p> <p>3、縦4cm、横3cm 枠なし</p> <p style="text-align: right;">撮影日 月 日</p> </div>	
年 月 日						
志 願 者	ふりがな		男・女			
	氏 名		(印)			
	生年月日	昭和 平成	年	月	日 ( ) 歳	
者	現住所	〒			本籍地	
		連絡先 - - メールアドレス			都道府県	
家 族 構 成	氏 名	本人との関係	年 齢	同居・別居	備 考	
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
志 願 理 由	本校を志望した理由					

履 歴				
学 歴	中学校	S・H 年 月	卒 業	
	全日制・定時制 ( ) 科 高等学校	S・H・R 年 月	卒 業 卒業見込	
	高等学校 衛生看護科	S・H・R 年 月	卒 業 卒業見込	
		S・H・R 年 月	卒 業 卒業見込	
		S・H・R 年 月	卒 業 卒業見込	
	准看護師学校	S・H・R 年 月	卒 業 卒業見込	
職 歴	勤務先名・施設名	就職年月	退職年月	在職年数
	(一般職歴)	年 月	年 月	年 月
		年 月	年 月	年 月
		年 月	年 月	年 月
		年 月	年 月	年 月
		年 月	年 月	年 月
	(准看護師職歴)	年 月	年 月	年 月
		年 月	年 月	年 月
		年 月	年 月	年 月
		年 月	年 月	年 月
		年 月	年 月	年 月
准免 看護 師番 号	取得年月日	免許番号	登録都道府県	
	年 月 日			
入振 学 検込 定 料日	振込日	金融機関名	振込人氏名(カナ記入)	
	年 月 日			

志願者氏名