

| | |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

入学願書

令和 年 月 日

| |
|--|
| 写真貼付 3か月以内に 撮影したもの 5cm×4cm 正面 上半身 脱帽 |
|--|

(宛先) 西尾市立看護専門学校長

ふりがな
氏名

昭和
平成

年 月 日生 男・女

私は、貴校に入学したいので、必要な書類を添えてお願いします。

+

| | | | |
|---------------|-----|--------------------|--------------------|
| 現住所 | 〒 ー | | |
| | 電話 | 自宅() 携帯() | ー |
| 学歴 (中学校から) | 学校名 | 入学年月 | 卒業又は卒業見込み年月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| 職歴 | 勤務先 | 就職年月 | 退職又は退職予定年月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| 賞罰 | | | |
| 志願する理由 | | | |

+

注意

- 1 黒色のボールペン又はペンで本人が記入すること。
- 2 ※印「受験番号」欄は、記入しないこと。
- 3 「現住所」欄は、受験票、合格通知等の発送に必要なため、特に正確に記入すること。
- 4 おもて面「学歴」欄・「職歴」欄が書ききれない場合は、裏面に記入すること。

学歴及び職歴

(おもて面に書ききれない場合に利用してください。)

| | | | |
|---------------|-------|-----------------------|-----------------------|
| 学歴 (中学校から) | 学 校 名 | 入 学 年 月 | 卒業又は卒業見込み年月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| 職歴 | 勤 務 先 | 就 職 年 月 | 退職又は退職予定年月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |
| | | 昭和 平成 令和 年 月 | 昭和 平成 令和 年 月 |

+

+

切り取り線

令和5年度 西尾市立看護専門学校

受験票

| | | |
|---|--|------------|
| 受験番号 | ※ | 番 |
| ふりがな 氏名 | 昭和 平成 | 年 月 日生 男・女 |
| 試験日 | 令和4年12月11日（日） ※午前9時からオリエンテーションを開始するため、それまでに受付を済ませること。 | |
| 試験会場 | 西尾市戸ヶ崎町広美109番地1 西尾市立看護専門学校 電話 (0563)54-8800 | |
| 【当日の持ち物】 受験票、筆記用具など (※学生募集要項の「11」を参照) | 写真貼付 3か月以内に 撮影したもの 5cm×4cm 正面 上半身 脱帽 | |
| 【当日の日程】 8:30～9:00 受付 9:00～9:10 オリエンテーション 9:20～10:10 国語 10:20～10:30 面接オリエンテーション 10:30～ 面接 | 【合格発表】 令和4年12月19日(月) | |

注意

- ※印の「受験番号」欄は記入しないこと。
- 黒色のボールペン又はペンで記入すること。

切り取り線

切り取り線

切り取り線

推 薦 書

年 月 日

(宛先)西尾市立看護専門学校長

学校名

校長名

印

下記の者を推薦入学適格者として推薦します。

| | | |
|-------------|--|-----------------|
| ふりがな 氏 名 | | 年 月 日生 男 ・ 女 |
| 現住所 | | |
| 推薦理由 | | |
| 学習態度・行動・性格等 | | |
| その他 | | |

担当教諭