

受験番号	※
------	---

入 学 願 書

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

令和 年 月 日

（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	〒		
	電話 自宅（ ） 携帯（ ）		
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
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8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 年 月 日生 男・女 平成
試 験 日	令和7年12月14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） 【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7年12月19日（金）	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

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