

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( )	ー
		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

- ※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。
- 「現住所」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。
- 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3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	
試験日	令和2年12月13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2年12月21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

(宛名)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