

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	〒		
	電話 自宅()		二
	携帯()		二
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
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
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