

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	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

+

+

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 8年11月 8日(日) (注)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

注意事項

- 1 黒色のペンまたはボールペンで記入する。
- 2 ※印の受験番号欄は記入しない。
- 3 写真(たて5cm×よこ4cm、正面、上半身、脱帽)は、
3か月以内に撮影したもので、裏面に氏名を記入して
貼付する。
- 4 切り取り線にそってハサミなどで切り取り提出する。

切り取り線

【当日の持ち物】
受験票、筆記用具など
(学生募集要項の「11」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 8年11月16日 (月)

写真貼付

3か月以内に
撮影したもの

5 cm × 4 cm
正面
上半身
脱帽