

※受験番号	
-------	--

写真	社会人入学願書 (第 <input type="text"/> 回) (専願 • 併願)					
	(西暦)	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日				
東城看護専門学校長殿						
1. 上半身・脱帽・正面 向き 2. 縦 4 cm × 横 3 cm 3. 願書提出の 3 カ月以内に撮影したもの (スマホ撮影も可) 4. 裏に氏名を記入する 5. 全面に貼り付けること	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ふりがな</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>志願者名</td> <td></td> </tr> </table>		ふりがな		志願者名	
	ふりがな					
志願者名						
私は、貴校に入学したいので、必要な書類を添えて出願いたします。						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">(西暦)</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日</td> <td>生 <input type="text"/> 歳</td> </tr> </table>			(西暦)		年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	生 <input type="text"/> 歳
(西暦)						
年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	生 <input type="text"/> 歳					
ふりがな						
現住所	〒 <input type="text"/> 携帯 <input type="text"/> — <input type="text"/> TEL <input type="text"/> — <input type="text"/>					
学歴（中学 校卒業以上 から記入し てください）	入学年月（西暦）	卒業年月（西暦）	学 校 名			
	年 <input type="text"/> 月 年 <input type="text"/> 月 年 <input type="text"/> 月 年 <input type="text"/> 月	年 <input type="text"/> 月 卒業				
		年 <input type="text"/> 月 卒業見込・卒業				
		年 <input type="text"/> 月 卒業見込・卒業				
		年 <input type="text"/> 月 卒業見込・卒業				
連絡先が現住所以外の場合のみ記入してください。						
住所 〒 <input type="text"/>						

職歴（勤務 経験のある 方は記入し てください）	就職年月(西暦)	退職年月(西暦)	会社名
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
趣味		資格・免許 特技	

看護師を志望する理由〈志願者本人〉

〈注意〉・出願書類はすべて志願者の自筆で記入してください。ただし、看護師を志望する理由〈志願者本人〉については A4 用紙(本文は 10.5 ポイント・MS 明朝・400 字以内)で提出いただいても問題ありません。
・受験番号は記入しないでください。

受驗料納入票 貼付欄

