

受験 番号	※	入学試験種類	<input type="checkbox"/> 推薦	<input type="checkbox"/> 社会人	<input type="checkbox"/> 一般
<h1 style="margin: 0;">入学願書</h1>					
写真貼り付け欄 上半身、脱帽、正面 向きの写真を枠内に 貼り付けること。 受験票・写真票と同 じものを使うこと。 (3か月以内に撮影 したもの) 縦4cm 横3cm		年 月 日			
川口市立看護専門学校 (看護専門課程) 看護学科 (あて先) 川口市立看護専門学校長					
ふりがな 氏 名				男 女	
年 月 日生 (満 歳)					
私は、貴学校に入学を希望いたします。					
〒		TEL 自宅：			
現住所		携帯：			
〒		TEL			
連絡先		(現住所以外に連絡を希望する場合に記入してください。)			
学 歴	学 校 名	入 学 ・ 卒 業 年 月			修業年限
		年 月 入学			
		年 月 卒業・見込・中退			
職 歴	期 間	勤 務 先 及 び 所 在 地			
	年 月 月 月 年 月				
	年 月 月 月 年 月				
賞 罰	年 月 月 月 年 月				
	年 月 月 月 年 月				
	年 月 月 月 年 月				
賞 罰		免 許			

(注) 学歴は、最終学歴が専門学校の者は、高校を含めて記載してください。
 ※印欄は記入しないこと。

看護師を志望した理由：

本校を志望した理由：

趣味・娯楽・スポーツ

特殊技能又は得意な学科

本校の募集を知った機会： 該当番号を○で囲んでください。(複数可)

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 募集要項 | 5 卒業生 |
| 2 インターネット | 6 在校生 |
| 3 学校の先生 | 7 その他 _____ |
| 4 予備校 | |

本校の学校説明会等参加の有無 有 無

合格した
場合

- | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1 入学後の住所(予定) | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| ※ 入寮希望 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 通学時間について | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 卒業後、川口市内の
施設への就職希望 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※ 該当する□に✓印を付けてください。