

入学願書

受験番号

※

私は貴校に入学を志願いたします。

写真貼付欄

フリガナ				男・女
氏名	(戸籍で使用している字で記入すること)			
生年月日	西暦	年	月	日 (歳)

上半身、脱帽、正面向き
出願6ヶ月以内に撮影したもので受験票と同じものを使い、写真裏面には氏名、生年月日を記入して下さい。**縦4cm×横3cm**
 (サイズ厳守)

記入年月日 年 月 日 年 月 日 撮影

独立行政法人国立病院機構

北海道医療センター附属札幌看護学校長 様

志願者住所
連絡先

〒 -

TEL - - (携帯 TEL - -)

メールアドレス

志願者以外
の連絡先
・必ず2カ所記入

①氏名 (続柄) TEL - -

②氏名 (続柄) TEL - -

学 歴
・高等学校以降
を記入
・学校名は正式
名称
・大学等は学部
も記入

年 月 ~ 年 月	高等学校 卒業・見込み
年 月 ~ 年 月	卒業・見込み
年 月 ~ 年 月	卒業・見込み
年 月 ~ 年 月	卒業・見込み
年 月 ~ 年 月	卒業・見込み

職 歴
(職場名)

年 月 ~ 年 月
年 月 ~ 年 月
年 月 ~ 年 月
年 月 ~ 年 月
年 月 ~ 年 月

特技・資格

高等学校在学中の 課外活動・サークル活動				
看護師を希望する理由				
本学校を志願する理由				
家族状況 (本人を除く)	氏名	年齢	続柄	同居の有無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
健康の状況	既往歴			
	現在治療中の病気 (健康上気をつけるよう言われていること)			

該当がない場合は「なし」とご記入ください

国立病院機構附属看護学校への併願申し込み

学生募集要項の「複数校併願制」を参照の上、第2・第3の併願希望校名をご記入ください

第2希望校	独立行政法人国立病院機構
第3希望校	独立行政法人国立病院機構