

入 学 願 書

		※受験番号
(ふりがな) 氏 名	<p>1 この願書の提出前6月以内に写した脱帽、上半身、正面向き（大きさはたて6cm、よこ4cm）のもので、本人と確認できるもの</p> <p>2 枠の中にのりですっかり貼ってください。</p> <p>3 写真を貼っていない場合又は不鮮明、その他受験写真として適当でないものは受け付けません。</p>	
年 月 日生（ 歳）		
本 籍		
現住所		
連絡先	電 話	呼出し（ 方） 自 宅
備 考		
		年 月 日
(あて先) 八戸市立高等看護学院長		
氏 名		
※受付	※受験票	准看護師免許証
年 月 日	年 月 日	交 付 年 月 日
		交付地

注 氏名等の記載については戸籍に記載されている正しい文字を使用すること

学 歴				
区 別	学 校 名	所 在 地	期 間	
中 学 校			年 月 日	から まで
高 等 学 校			年 月 日	から まで
大 学			年 月 日	から まで
准 看 護 師 養 成 所			年 月 日	から まで
			年 月 日	から まで

職 歴				
職 種	事 業 所 名	所 在 地	期 間	
			年 月 日	から まで
			年 月 日	から まで
			年 月 日	から まで
			年 月 日	から まで
			年 月 日	から まで

記載事項は真実かつ正確であることを誓います。

年 月 日

氏 名