

# 入学願書

( 社会人 ・ 一般 )

いずれかを○で囲んでください

※受験する試験を選択

気仙沼市医師会附属准看護学校長 様

※シャチハタ不可

私事 貴校に入学致し度く、必要書類を添えて出願します。

志願者	ふりがな	けせんぬま たろう		性別	男・女	生年月日	(西暦) 20●●年 ●●月 ●●日生 (●●歳)	受験番号	第 号
	氏名	気仙沼 太郎							
	本籍	宮城 都・道・府・(県)		写真貼付 (カラー) ①縦4cm×横3cm ②上半身脱帽正面向 ③3ヶ月以内に撮影したもの ④裏に氏名を記入する					
現住所	〒 988-0063		宮城 都道 気仙沼 (市) 郡 町 村 四反田95番地4		自宅: 0226-22-8383		携帯: - -		
	ふりがな		けせんぬま いちろう		固定電話・携帯電話両方の記入が望ましい		志願者との続柄		父
身元保証人	氏名	気仙沼 一郎							
	緊急連絡先	※志願者以外で必ず連絡が取れる先 〒 988-0063 宮城 都道 気仙沼 市 町 村 四反田95番地4		自宅: 0226-22-8383		携帯: - -			
学歴	学校名	気仙沼市立○○○中学校		(西暦)	20●●年	3月	卒業・卒業見込		
		宮城県○○○高等学校		(西暦)	20●●年	3月	卒業・卒業見込・中退 (全日・定時・通信)		
				(西暦)	年	月	卒業・卒業見込・中退 (全日・定時・通信)		
				(西暦)	年	月	卒業・卒業見込・中退 (全日・定時・通信)		
				(西暦)	年	月	卒業・卒業見込・中退 (全日・定時・通信)		

注意) 1. ボールペンで記入してください。  
2. 性別・都道府県・学歴は該当するものを○で囲んでください。

職歴	勤務先		勤務期間	
	株式会社〇〇	(西暦)	20●●年 ●月 ~	20●●年 ●月
医療法人〇〇病院	(西暦)	20●●年 ●月 ~	20●●年 ●月	
現在に至る	(西暦)	年 月 ~	年 月	
	(西暦)	年 月 ~	年 月	
	(西暦)	年 月 ~	年 月	
	(西暦)	年 月 ~	年 月	
	(西暦)	年 月 ~	年 月	
			計 ●年 ●ヶ月	
賞罰	年 月	内 容		
	(西暦) 年 月			
	(西暦) 年 月			
	(西暦) 年 月			
	(西暦) 年 月			
志望動機				

注意) 1. ボールペンで記入してください。