

| | |
|-----------|--|
| ※ 受験番号 | |
|-----------|--|

入 学 願 書

私はこのたび貴校に入学したいので所定の
書類を添えて出願します。

令和 年 月 日

氏名

(印)

上半身写真(7cm×5cm)貼付
(3か月以内に写したもの)

独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター附属看護学校長 殿

| | | | | | |
|------------------|-------------|--------|-----------|--------------|---------------------|
| 受 験 者 | ふりがな | | | | 性別 |
| | 氏名 | | | | 男・女 |
| | 生年月日 | (和暦) | 年 | 月 | 日生 歳 |
| | 現住所 | | | | 郵便番号 □□□ - □□□□□ |
| | 電話 | 昼 間 | (呼び出しの場合) | | |
| | 緊 急 時 | 方 | | | |
| 保護者 又は 保証人 | ふりがな | 生年月日 | | 受験者との関係 | |
| | 氏名 | (和暦) | | 年 月 日生 | |
| | 現住所 | | | | 郵便番号 □□□ - □□□□□ |
| | 電話 | | | | (呼び出しの場合) 方 |
| 学校連絡先 | 高等学校 | | | | |
| | 電話 | 市外局番 | 局番 | 番号 | 担当者 |
| 受験する理由 | | | | | |

・地域枠希望：卒業後、青森県内への就職を希望して受験することを

1. 希望する 2. 希望しない (いずれかに○をつけて下さい。)

※印の受験番号欄をのぞき、必ず受験者本人が記入すること。