

※ 受験番号	一般		推薦		社会人	
-----------	----	--	----	--	-----	--

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。

記入年月日 西暦 年 月 日

フリガナ	
氏名	

上半身脱帽
(4.5cm×3.5cm)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 様

受験者	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)
	現住所	〒 -
	連絡先	自宅電話番号 TEL - -
		携帯電話番号 TEL - -
	学歴 <small>高等学校以上の学歴について記載すること (卒業・卒業見込いずれかに○をつけること) 大学等は学部学科まで記載すること</small>	高等学校 西暦 年 月 入学
		高等学校 西暦 年 月 卒業 卒業見込
西暦 年 月 卒業 卒業見込		
西暦 年 月 卒業 卒業見込		
職歴 <small>職場名を記載すること</small>	西暦 年 月～ 年 月 職場名	
	西暦 年 月～ 年 月 職場名	
	西暦 年 月～ 年 月 職場名	
受験者以外 の連絡先	氏名	(続柄)
	連絡先	TEL - -
趣味・特技		
志願理由		

国立病院機構附属看護学校への併願希望をする場合はいずれかに○をつけてください。

	北海道医療センター附属札幌看護学校
	山形病院附属看護学校

入学願書は※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。