様式１

# 2025 年 度 入 学 願 書（自筆）

| 受験番号<br>※記入しないこと | |
|---|---|

※ 今回，受験する入学試験に〇をつけてください（1つのみ）

(　　) 指定校制推薦入学試験　(　　) 公募制推薦入学試験　(　　)指定施設推薦入学試験
(　　) 指定地域就業選抜入学試験　(　　) 学士・社会人(第1回)入学試験　(　　)就業者施設推薦入学試験
(　　)一般入学試験　(　　) 学士・社会人(第2回)入学試験

私は貴校に入学を志願します。

ふりがな
氏　名

(旧姓)　　年　　月　　日生（　　歳）

年　　月　　日(提出日)

茨城県結城看護専門学校長　殿

写真貼り付け

上半身脱帽正面
縦 5cm × 横 4cm
(3ヵ月以内撮影)

撮影　　年　　月　　日

| ふりがな<br>現 住 所 | □□□ ― □□□□ | 自宅<br>携帯 |
|---|---|---|
| 緊急連絡先 | | |
| 賞　罰 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 履歴 | 学歴 | 年　　月 | 中 学 校 卒 業 |
| | | 年　　月 | 高等学校　　科入学 |
| | | 年　　月 | 卒業<br>卒業見込み |
| | | 年　　月 | |
| | | 年　　月 | |
| | | 年　　月 | |
| | 職歴 | 年　月～　年　月 | |
| | | 年　月～　年　月 | |
| | | 年　月～　年　月 | |
| | | 年　月～　年　月 | |
| | | 年　月～　年　月 | |

| 看護師志望の理由 | |
|---|---|

〇 年月日は西暦で記載すること。　〇 **裏面に受験手数料受領証コピーを必ず添付すること。**

〇 指定校制・公募制・指定施設推薦、指定地域就業選抜並びに就業者施設推薦受験者は「看護師志望の理由」欄に記載せず、指定様式(様式４)を使用のこと。