様式1

2025 年 度 入 学 願 書（自筆）

受験番号
※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	
（　）一般入学試験(第2回)	（　） 学士・社会人（第3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 現 住 所	□□□－□□□□	自宅 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 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。