

入 学 願 書

専願・併願（いずれかを○で囲む。）

受	付	*	年	月	日
受	験	番	号	*	

鹿屋市立鹿屋看護専門学校長 様

私は、貴校に入学したいので関係書類を添えて出願します。

年 月 日

写真貼付 (縦5.0cm) (横4.0cm) 写真裏面に撮影年月日及び氏名を明記し、所定の枠内に貼付すること。	ふりがな		性 別
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生	(満 歳)
	現住所	〒 ー 電話番号 ()	

連絡先	〒 ー 電話番号 ()
-----	--------------

保護者 氏 名		(連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。 年号は、西暦で記入のこと。 *の欄は、記入しないこと。)
------------	--	---

学 歴	学校・学科名（中学校以上）	卒 業 年 月
		年 月 卒業・見込
		年 月 卒業・見込
		年 月 卒業・見込
		年 月 卒業・見込
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月

(志願理由)	
--------	--