

入 学 願 書

令和 年 月 日 提出

松戸市立総合医療センター附属看護専門学校長

氏名 (印)

貴校に入学したいので所定の書類を添えて提出します。

受付 番号	※
写真貼付 たて よこ 4cm×3cm	
出願前3ヶ月以内 に上半身脱帽で写 したもの	
写真裏面に氏名を 記入する	

ふりがな				性		
氏名				別		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)					
住所	〒					
	電話 ()	携帯	—	—		
緊急連絡先	氏名		続柄	電話番号		
				自宅 携帯		
学 歴	年 月		中学校卒業			
	年 月		高等学校入学			
	年 月		高等学校卒業・卒業見込			
			<input type="checkbox"/> 普通科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 科	
			<input type="checkbox"/> 全日制	<input type="checkbox"/> 通信制	<input type="checkbox"/> 定時制	
年 月		<input type="checkbox"/> 高等学校卒業程度認定試験合格				
年 月		<input type="checkbox"/> 大学・短期大学 (学科)				
		<input type="checkbox"/> 専門学校				
		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込				
年 月		<input type="checkbox"/> 中退				

職歴 *パート、 アルバイト、契約 社員等の経歴も記 載してください。	
看護師志望の動機	
本校志望の理由	
趣味・特技・ボランティア活動等	
合格・取得資格	

- 記入上の注意
- (1) 入学願書等の※印欄は記入しないでください。
 - (2) 入学願書の記入事項を訂正した場合は、必ず訂正印を押してください。
 - (3) 出願書類に不備があるときは受理しません。
 - (4) シャチハタ印は不可です。

(のり付け)

払込金受領証又はご利用明細書貼付欄

- 1 払込金受領証は、必ず上の部分と下の部分にのりをつけて貼付すること。
- 2 受領印（日付印）を確認すること。
- 3 払込金受領証又はご利用明細票以外のものの貼付は、無効とする。
- 4 払込金受領証又はご利用明細票が貼付されていない場合は、志願書を受け付けない。

(のり付け)