

※は記入しないこと

入学願書

※願書受付日	
※受験 番号	

<p>私は、貴校に入学を志願いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">入間地区医師会立入間准看護学校 学校長 野 中 晴 彦 様</p>	<p>最近3ヶ月以内に撮影された縦4cm×横3cmの写真を貼って下さい。 写真の裏に氏名を記入のこと。</p>
--	---

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏 名		生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日

ふりがな	
現住所	〒

学 歴	中 学 校 名		年 月 日 (卒業・卒業見込)
	高 等 学 校 名		年 月 日 (卒業・卒業見込)
	大 学 名		年 月 日 (卒業・卒業見込)
	そ の 他		年 月 日 (卒業・卒業見込)

職 歴	勤 務 先 名	所 在 地 名	期 間
			～
			～
			～
			～
			～
			～

就職予定 医療機関	
--------------	--

推 薦 書

令和 年 月 日

一般社団法人入間地区医師会立入間准看護学校

学校長 野中晴彦 様

志願者氏名： _____

* 病院・施設又は学校記入欄

現在の健康状況	1 健康 2 その他（その他の場合には診断書を添付すること）
推薦所見	

上記の者は、入間地区医師会立入間准看護学校の推薦基準に該当する者として、推薦いたします。

病院・施設名又は学校名

病院長・施設長又は学校長名

印

* 入学を希望する理由について、勉学に対する意欲と将来の展望を交えて記入してください。

* 記入欄が不足する場合は別紙を添付してください。