

# 入学願書

※は記入しないこと

		※願書受付日	
		※受験 番号	
私は、貴校に入学を志願いたします。  令和 年 月 日  入間地区医師会立入間准看護学校 学校長 野 中 晴 彦 様		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。	
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。