

※ 受験番号

入 学 願 書

写真撮影

出願6か月以内に
撮影されたもの
正面上半身

脱帽、無背景
縦4cm×横3cm

令和 年 月 日

一般財団法人仁和会
三沢中央病院附属准看護学院
学院長 棟方 博文 殿

氏名

印

昭和・平成 年 月 日生 (歳)

私は三沢中央病院附属准看護学院に入学したいので関係書類と受験料を添えて提出いたします。

志 願 理 由

(注) ※印欄は記入しないこと