

受験番号	※
------	---

令和9年度生 入学願書(1)

貴校に入学したいので、関係書類を添えて出願します。

一般財団法人仁和会
三沢中央病院附属准看護学院長 様

令和 年 月 日

ふりがな			性別(任意)	写真撮影
氏名			男・女	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
生年月日	年 月 日 生 満 歳(令和9年4月1日 現在)			
現住所			(TEL) (携帯)	
緊急連絡先				
学歴	中学校		年 月 卒業	
	高等学校 学科名()		年 月 卒業 卒業見込	
			年 月 卒業 卒業見込	
職歴 (有・無) 有の場合は 右に記入 (週20時間以上勤務の実績)	勤務先	職種及び雇用形態	期間	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
他校と併願	有・無			

- 【注意事項】
- ※欄は記入しないでください
 - 黒のボールペンではっきりと楷書で記入してください
 - 願書は(1)(2)とも本人がすべて記入してください
 - 現住所の電話番号には出願本人の番号を記入してください
出願書類に不備があった場合等に問い合わせをします
 - 緊急連絡先は試験当日具合が悪くなった場合に連絡できる方を記入してください
 - 出願書類の記入事項を訂正する場合は、修正液等を使用せず、二重線で訂正してください

令和9年度生 入学願書(2)

ふりがな	
氏名	

准看護師を志した理由	
本校を選んだ理由	
自分の性格	
健康状態 (既往歴等)	

※すべての欄に必ず記入してください