様式1	2024 年 度 入 学 願 書（自筆）	受験番号 ※記入しないこと	

※　今回，受験する入学試験に〇をつけてください（1つのみ）

（　　）指定校制推薦入学試験　（　　）公募制推薦入学試験　（　　）就業施設推薦入学試験
（　　）第1回一般入学試験　（　　）第2回一般入学試験　（　　）第3回一般入学試験
（　　）第1回学士・社会人入学試験　（　　）第2回学士・社会人入学試験

私は貴校に入学を志願します。

ふりがな
氏　名
（旧姓）　　年　　月　　日生（　　歳）

年　　月　　日(提出日)

茨城県結城看護専門学校長　殿

写真貼り付け

上半身脱帽正面
縦 5cm × 横 4cm
(3ヵ月以内撮影)

撮影　　年　　月　　日

ふりがな 現住所	□□□－□□□□	自宅 携帯
緊急連絡先		
賞　罰		

履歴	学歴	年　　月	中学校卒業
		年　　月	高等学校　　科入学
		年　　月	卒業 卒業見込み
		年　　月	
		年　　月	
		年　　月	
	職歴	年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
看護師志望の理由			

〇 年月日は西暦で記載すること。　〇 **裏面に受験手数料受領証コピーを必ず添付すること。**
〇 指定校制・公募制推薦受験者は「看護師志望の理由」の欄に記載せず，指定様式を使用すること。