

*受験番号	*	*受付年月日	*
-------	---	--------	---

入学願書

令和9年度生

琴似看護専門学校 学校長 殿

私は貴校に入学したいので、所定の書類を添えて出願します。

希望の受験区分に○を記入して下さい。			
第一次入学試験	推薦	自己推薦	
第二次入学試験	自己推薦		
第三次入学試験	一般	社会人	
第四次入学試験	自己推薦		
希望の試験方法に○を記入して下さい。		※北海道外在住者など、遠方にお住まいの方は、 リモート試験も可能です。詳細はご相談ください。	
来校試験	リモート試験		

記入日：令和 年 月 日				写真添付欄 ＜注意事項＞ 上半身、脱帽 ・正面向き ・3ヶ月以内に撮影したカラー写真 ・スピード写真不可 写真サイズ 縦4cm×横3.5cm		
志願者	ふりがな		男・女			
	氏名					
	生年月日	昭和・平成 年 月 日（満 歳）				
	現住所	〒				
連絡先	電話番号：（ ） — メールアドレス：					
身元保証人	ふりがな		志願者との関係			
	氏名					
	生年月日	昭・平 年 月 日（ 歳）	職業			
	現住所	〒 電話番号（ ） —				
学歴	中学校	学校名	昭和・平成 年 月 卒業			
	高等学校	学校名	昭和・平成・令和 年 月 入学		昭和・平成・令和 年 月 卒業・中退	
			昭和・平成・令和 年 月 入学		昭和・平成・令和 年 月 卒業・中退	
	専門学校 短大・大学	学校名	昭和・平成・令和 年 月 入学		昭和・平成・令和 年 月 卒業・中退	
			昭和・平成・令和 年 月 入学		昭和・平成・令和 年 月 卒業・中退	
	専門学校 短大・大学	学校名	昭和・平成・令和 年 月 入学		昭和・平成・令和 年 月 卒業・中退	
			昭和・平成・令和 年 月 入学		昭和・平成・令和 年 月 卒業・中退	
	准看護師養成所	学校名	昭和・平成・令和 年 月 入学		昭和・平成・令和 年 月 卒業・卒業見込	
			昭和・平成・令和 年 月 入学		昭和・平成・令和 年 月 卒業・中退	

令和 9 年度生

志願者氏名：

免 許・資 格					
年	月		年	月	
年	月		年	月	
年	月		年	月	
得意科目		特技		趣味	

職 歴					
昭和 平成 令和 年	月	～	昭和 平成 令和 年	月	
昭和 平成 令和 年	月	～	昭和 平成 令和 年	月	
昭和 平成 令和 年	月	～	昭和 平成 令和 年	月	
昭和 平成 令和 年	月	～	昭和 平成 令和 年	月	
昭和 平成 令和 年	月	～	昭和 平成 令和 年	月	
昭和 平成 令和 年	月	～	昭和 平成 令和 年	月	
昭和 平成 令和 年	月	～	昭和 平成 令和 年	月	
昭和 平成 令和 年	月	～	昭和 平成 令和 年	月	
昭和 平成 令和 年	月	～	昭和 平成 令和 年	月	
昭和 平成 令和 年	月	～	昭和 平成 令和 年	月	

琴似看護専門学校

- < 注意 >
- ①黒ボールペンで、楷書で正確に記入
 - ②＊の箇所は記入しない
 - ③写真添付欄に注意事項とおりの写真を添付
 - ④身元保証人は、父母や親族で独立生計者
 - ⑤職歴は医療職以外もすべて記入（パートやアルバイトも 3 ヶ月以上の勤務であれば記入）