

* 受験番号	
--------	--

大垣市医師会准看護学校 受験願書

ふりがな 氏名			生年月日	昭・平 年 月 日			*受付印
			年齢	歳	性別	男・女	
本籍							<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>写真貼付</b></p> <p style="text-align: center; margin: 0;">(全面糊つけ)</p> <p style="margin: 0;">1.縦4cm×横3cm</p> <p style="margin: 0;">2.正面/無帽/上半身</p> <p style="margin: 0;">3.3ヵ月以内撮影</p> <p style="margin: 0;">4.裏面に氏名記入</p> </div>
現住所	〒 —						
		TEL		—	—		
		携帯		—	—		
学歴	学校名	在学期間				区分	
	中学校	昭・平 年 月～昭・平 年 月				卒業	
	高等学校	昭・平 年 月～昭・平 年 月				卒業・卒業見込・中退	
		昭・平 年 月～昭・平 年 月				卒業・卒業見込・中退	
		昭・平 年 月～昭・平 年 月				卒業・卒業見込・中退	
		昭・平 年 月～昭・平 年 月				卒業・卒業見込・中退	
職歴	勤務先	勤務期間				勤務年数	
		昭・平 年 月～昭・平 年 月				年 月	
		昭・平 年 月～昭・平 年 月				年 月	
		昭・平 年 月～昭・平 年 月				年 月	
		昭・平 年 月～昭・平 年 月				年 月	
		昭・平 年 月～昭・平 年 月				年 月	
特殊技能 得意学科							
志願理由							

- 注 1. 数字は算用数字を用い、\*欄は記入しない。  
 2. 性別、学歴区分欄、年号は該当するものを○で囲む。  
 3. 職歴が無い場合は「なし」と記入。  
 4. 氏名は戸籍の字で記入。  
 5. 年齢は令和2年4月1日現在で記入。  
 6. 黒ボールペンで記入。