

* 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;">写真貼付</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。

医療機関等所属証明書

大垣市医師会准看護学校長 様

ふりがな 氏名	
現住所	
雇用(内定)年月日	自 昭和・平成・令和 年 月 日 至 昭和・平成・令和 年 月 日 (*雇用年数 年 月) <small>*令和2年3月31日現在で記入</small>

上記の者、当施設に就業(内定)して
いる
・
いた
ことを証明します。

令和 年 月 日

〒
住 所

施設名

代表者名

印

(自筆署名をお願いします)

■記入頂いた個人情報等は、個人情報保護の観点から厳重に保管・管理するとともに、法令の規定に基づいて公的機関から個人情報の提供を求められた場合を除き、ご本人の承諾がない限り、第三者に提供いたしません。

■就業経験が複数の施設にわたる場合は、この用紙をコピーしてお使いください。

令和2年度 大垣市医師会准看護学校
入学試験受験票 (一般)

受験番号	*	性別
ふりがな		男・女
氏名		

注 *欄は記入しない。性別は該当するものを○で囲む。

写真貼付
(全面糊付)

受験願書と
同じものを
貼付する。

【試験日程】 ※日程は一部変更になる場合があります。

試験日	令和2年1月18日(土)	
試験会場	大垣市医師会准看護学校	
日程	9:00~9:30	受付
	9:30~10:00	オリエンテーション
	10:00~10:45	小論文
	11:05~13:45 ※昼食含む	筆記試験
	14:00~16:00頃	面接
持ち物	受験票・筆記用具・上履き・昼食	

◎注意事項

1. 入学検定料は必ず下記の振込依頼書を使用して、金融機関で振込みしてください。
2. 入学検定料振込金証明書に必ず金融機関の収納印を受けてください。
3. 金融機関の収納印がないものは、受理できないのでご注意ください。
4. 振込みされた入学検定料は、理由のいかんを問わず返還いたしません。
5. 振込手数料は依頼人負担となります。

※金融機関で切り離してください

令和2年度 大垣市医師会准看護学校

学校
提出用

受験番号	ふりがな	
*	氏名	

注 *欄は記入しない。

入学検定料振込金証明書

令和 年 月 日	
金額	百万 千 円 ¥ 1 0 0 0 0
先方銀行	大垣共立銀行 本店営業部
お受取人	預金目 普通 口座番号 1428714
	おなえ 大垣市医師会准看護学校 校長 山川隆司
ご依頼人	様
備考	入学検定料 (消費税等込) お振込手数料

上記のとおり振込金として受取りました。

(取扱店収納印)

1

※期限後取扱無効

取扱店→依頼人→学校

入学検定料振込金 (兼手数料) 受取書

令和 年 月 日	
金額	百万 千 円 ¥ 1 0 0 0 0
先方銀行	大垣共立銀行 本店営業部
お受取人	預金目 普通 口座番号 1428714
	おなえ 大垣市医師会准看護学校 校長 山川隆司
ご依頼人	様
備考	入学検定料 (消費税等込) お振込手数料

上記のとおり振込金として受取りました。

(取扱店収納印)

2

※期限後取扱無効

取扱店→依頼人

電信

振込依頼書

ご依頼日	令和 年 月 日	振込手数料	円
お振込先	大垣共立銀行 本店営業部	()	
お受取人	預金目 普通 口座番号 1428714	金額	百万 千 円 ¥ 1 0 0 0 0
	フリガナ オオガキシシカイジュンカンゴガッコウ コウチョウ ヤマカワ タカシ (おなまえ) 大垣市医師会准看護学校 校長 山川隆司		
ご依頼人	(おところ) お電話 0584-89-5802 大垣市新田町1-8		
	フリガナ (おなまえ)		
(おところ)	連絡先電話番号 () -		

金融機関出納印

◎金融機関へお願い

1. 入学検定料振込金の①証明書と②受取書ともに収納印を押印し、受験票及び受取書を依頼人にお渡しください。
2. 金融機関の取扱期限は令和2年1月10日まで。以後は無効としてください。

受験上の注意

1. 試験中は係員の指示に従うこと。
2. 指定された席に着き、受験票を机上に置くこと。
3. 机中には、鉛筆・消しゴム以外は出さない。
4. 携帯電話を所持している場合は、電源を切りカバン等の荷物の中に片づけること。
※試験途中で音が出た場合（アラーム・バイブも含む）は退場を命じ、試験を無効とする。
5. 荷物は椅子の下に置くこと。
6. 問題用紙は、係員の指示があるまで下向きに置いておくこと。
7. 試験中は受験者同士で話をしないこと。
8. 解答用紙の記入方法
(ア)解答用紙の所定の欄に受験番号を記入すること。
(イ)問題についての質問はしないこと。ただし、印刷もれ等は取り替えるので静かに申し出ること。
9. 不正行為のあった場合は退場を命じ、試験を無効とする。
10. 試験中、係員に連絡する必要があるときは、手をあげて静かに係員に用件を話し、みだりに発言しないこと。
11. 試験の途中で退場した場合は、再入場できません。
12. 受験票は持ち帰ること。