

入学試験志願票(助産学科)

記入日：令和 年 月 日

受験番号(記入不要)

該当する選抜方法に○を記入してください

地域推薦	社会人推薦	学園内推薦	一般

写真
<ol style="list-style-type: none"> 1. 縦4cm × 横3cm 2. 最近3ヶ月以内に撮影したもの 3. 正面・上半身・無帽・加工修正なし 4. 写真裏面に志望学科名・氏名を記入し、全面のりづけして貼付

試験日を記入してください

試験日	
-----	--

志 願 者 本 人	フリガナ			性別
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
	フリガナ			
	〒	-		
	現住所	連絡先電話番号： - -		
	出身高等学校	県立・私立 高等学校 科		
		卒業年月日	昭和・平成・令和 年 月卒業	
	最終学歴 (看護師養成所を除く)	学校名： 学部・学科：		
		卒業年月日	昭和・平成・令和 年 月 卒業	
出身看護師学校 又は出身看護師 養成所				
	卒業(見込)年月日	昭和・平成・令和 年 月 卒業・卒業見込		
看護師としての 社会実務経験	期 間	勤 務 先		
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			

各種推薦（地域・社会人・学園内）選抜推薦書

学校法人神村学園
神村学園専修学校
学校長殿

貴校入学希望の下記の者、推薦基準を満たし人物・学業とも適格と認め、推薦いたします。
また合格した際は必ず入学いたします。

記

志願者名： _____

推薦所見：

.....

.....

.....

推薦者名： _____

印

志願者との関係：

TEL： _____

志望理由（本人記載）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

振替払込請求書兼受領証

全面のり付けして貼付