

入 学 願 書

		受験番号	※1
藤沢市立看護専門学校長 殿		写真貼付欄	
私は、貴校に入学したいので、関係書類を添えて出願します。		1. 上半身 脱帽・正面向き (縦5cm × 横3.5cm) 2. 3ヶ月以内に撮影したもの 3. 全面のり付のこと 4. 写真の裏面に氏名を記入のこと	
(西暦) 年 月 日			
ふりがな		男・女	
志願者氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (満 才)		年 月 日 撮影
ふりがな			
現住所	〒 (-)		TEL自宅 ー ー 携帯 ー ー
保護者	住所	〒 (-)	
	ふりがな		TEL自宅 ー ー 携帯 ー ー
	氏名		本人との 続柄
学 歴 (学部・専攻も記載)	(西暦) 年 月	中学校卒業	
	年 月	高等学校入学	
	年 月	高等学校卒業・見込み	
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
職 歴 (勤務先・在職期間)	(西暦) 年 月～ 年 月	※2 (年 ヶ月)	
	年 月～ 年 月	※2 (年 ヶ月)	
	年 月～ 年 月	※2 (年 ヶ月)	
	年 月～ 年 月	※2 (年 ヶ月)	
	年 月～ 年 月	※2 (年 ヶ月)	
	年 月～ 年 月	※2 (年 ヶ月)	
	年 月～ 年 月	※2 (年 ヶ月)	

注 ※1 この欄は記入しないこと ※2 社会人のみ記入