（様式第１号）

受 験 番 号	※

入　学　願　書

記入日　　令和　　年　　月　　日

滋賀県済生会看護専門学校長　様

受 験 区 分		
推　薦	社会人	一　般

ふりがな		性別	写真貼付欄 縦５cm×横４cm 出願前３ヵ月以内に 撮影したもの 上半身・脱帽 正面・無背景 カラー写真
氏　　名		男・女	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）		
ふりがな			
住　　所	〒　　－ 電話番号（　　）　－　　携帯（　　）　－		令和　　年　　月撮影
ふりがな			
上記以外の確実な連絡先	氏　名　　続柄：（　　）　※必ずご記入ください 電話番号（　　）　－　　／携帯番号（　　）　－		

学　　歴 （元号）	年　月	中学校	卒業
	年　月	高等学校	入学
	年　月		卒業・卒業見込
	年　月		入学
	年　月		卒業・卒業見込
	年　月		入学
	年　月		卒業・卒業見込
	年　月		入学
	年　月		卒業・卒業見込
	年　月		入学
	年　月		卒業・卒業見込
	年　月		入学
	年　月		卒業・卒業見込
	年　月		入学
	年　月		卒業・卒業見込
	年　月		入学
	年　月		卒業・卒業見込

（様式第１号）

職　　歴 （元号）	年　　月～　　年　　月	
	年　　月～　　年　　月	
	年　　月～　　年　　月	
	年　　月～　　年　　月	
	年　　月～　　年　　月	
	年　　月～　　年　　月	
	年　　月～　　年　　月	
	年　　月～　　年　　月	
	年　　月～　　年　　月	
	年　　月～　　年　　月	
	年　　月～　　年　　月	
医療・福祉に関する資格		
志望理由		

※記入上の注意
１．氏名は、戸籍謄本通りの文字を用いて記入して下さい。
２．各項目に沿って漏れがないよう記入・確認してください。又、該当する項目を〇で囲んでください。
３．願書の記入は、黒のボールペンを用いて自筆にて楷書でご記入ください。

（様式第１－①号）

証　明　書

令和　　年　　月　　日

滋賀県済生会看護専門学校長　様

学　校　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校長名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

下記の者の調査書については、学校教育法施行規則第28条の規定により、指導要録の「指導に関する記録」は保存期間が５年間となっているため、調査書の発行ができないことを証明します。

記

（受験者）

ふ　り　が　な			
氏　　名			
生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）	性　別	男　・　女