

(第1号様式)

入学種別に ○をつける	1. 総合型選抜(AO)
	2. 学校推薦
	3. 医療機関推薦
	4. 社会人
	5. 一般

入学願書

		受験番号	※		
公益社団法人 藤沢市医師会 湘南看護専門学校長 殿 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。 西暦 年 月 日					写真貼付 1. 上半身脱帽正面 2. 縦4cm×横3cm 3. 3ヶ月以内撮影 4. 裏面に氏名を ボールペンで記入
ふりがな				性別	
氏名				男・女	
生年月日	西暦	年	月	日生(歳)	
ふりがな					
現住所	〒				
	電話(- -)				
	携帯(- -)				
連絡先 <small>現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること</small>	氏名				本人との続柄
	住所	〒			
	電話(- -)				
学歴	所在県名	学 校 名			卒業(見込)
	都道府県	高等学校 中等教育学校	全日制 定時制 通信制	西暦 年 月	卒業 卒業見込
		学科名 科			
	その他の受験資格	高等学校卒業程度認定試験(旧大学入学資格検定)			西暦 年 月 合格 合格見込
	都道府県	大学 短大	学部 学科	西暦 年 月	卒業 卒業見込 中退
都道府県				西暦 年 月 卒業 卒業見込 中退	
職歴	会社名及び所在地(市町村名)	職名	就職年月	退職年月	在職期間
			年 月	年 月	年 ヶ月
			年 月	年 月	年 ヶ月
			年 月	年 月	年 ヶ月

注 ※の欄は記入しないこと。

年月日は西暦で記入のこと。