

総合型選抜試験 入学願書【Ⅱ期】

試験日	令和8年11月12日（木）	受験番号	※
私は貴校に入学を志願いたします。 (ふりがな) 志願者氏名： 性別（男・女） 生年月日：和暦 年 月 日生 年齢： 歳 記載年月日：令和 年 月 日 独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院附属看護学校長 様		・写真は上半身無帽、正面で撮影 ・出願3か月以内に撮影したもの ・受験票と同じ写真 写真貼付 ※写真の裏面に 氏名を記入のこと。 縦4cm×横3cm 令和 年 月 撮影	
志願者 住所 連絡先	〒 — — — — — TEL — — — — — （携帯TEL — — — — — ）		
	上記以外の連絡先 氏名 — — — — — TEL — — — — —		
学 歴 (大学等は 学校名・ 学部)	年 月～ 年 月 高校卒業・見込み		
	年 月～ 年 月 卒業		
	年 月～ 年 月 卒業		
	年 月～ 年 月 卒業		
職 歴 (職場名)	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
特技資格			
趣味			

※学歴欄には学校名をご記入ください。 ※印欄には記入しないでください。

●下記の内容についてお聞かせください

「学校説明会」、または「オープンキャンパス」の参加について							
参加日時を教えてください					チェック		
	月	日	午前	/	午後	※	※
	月	日	午前	/	午後	※	※
	月	日	午前	/	午後	※	※

※印欄には記入しないでください