

入学願書

※受験番号欄は記入しないこと

年 月 日		受験番号		※	
受験区分(√印を記入)		<input type="checkbox"/> 推薦	<input type="checkbox"/> 一次	<input type="checkbox"/> 二次	<input type="checkbox"/> 三次
ふりがな			男	生年月日	昭和 平成 年 月 日生
氏名			◎	女	(満 歳)
現住所	〒		電話		- -
			携帯		- -
学 歴	年 月	中学校卒業			
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
職 歴 (就職内定含)	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
資 格 ・ 免 許					

写真貼付

タテ4cm×ヨコ3cm
上半身・無帽
(3カ月以内に撮影したもの)

写真の裏面に氏名を記入のこと

志望理由・自己PR

氏名	
----	--

受験番号	※
------	---

【本校を志望した理由】
【自己PR】

切り離さないでください

-----切り離さないでください-----

受 験 票 福岡看護高等専修学校
福岡県福津市花見が浜1丁目5番1号 TEL0940-42-7928

写真貼付
タテ4cm×ヨコ3cm
上半身・無帽
(3カ月以内に撮影したもの)

写真の裏面に氏名を記入のこと

受験番号	※	受付印
ふりがな		
氏名		

※受験番号欄は記入しないこと。

- 〈受験生心得〉
1. 受験当日は、本票を必ず持参して下さい。
 2. 受験当日は、8時40分までに集合して下さい。
 3. 試験中は、受験票を机上の番号札の上に提示して下さい。
 4. 試験開始後20分以上遅刻した時は、受験できません。
 5. 受験当日は、受験票・筆記用具を持参して下さい。
 6. 学校には駐車場はありません。公共の交通機関をご利用下さい。周辺の商業施設への駐車は絶対にしないで下さい。