

(一般)

受験番号

# 入 学 願 書

私はこの度、赤十字看護学生として入学を志願しますので、必要書類を添えてお願いいたします。

令和 年 月 日

志願者氏名

石巻赤十字看護専門学校長

石 橋 悟 様

志	ふりがな 現住所	〒		写 真 貼 用  最近3か月以内に 撮影の脱帽、正面 上半身のものとする。  5 cm×4 cm
	連 絡 先	携帯電話番号	— —	
	ふりがな 氏 名		性別(任意)	
			男・女	
生年月日 (西 暦)	年 月 日 ( 歳)			
願	学 校 名	入 学 年 月 ( 西 暦 )	卒 業 年 月 ( 西 暦 )	
		高等学 科 コース	年 月	年 月 卒業 卒業見込み
	歴		年 月	年 月 卒業 卒業見込み
			年 月	年 月 卒業 卒業見込み
			年 月	年 月 卒業 卒業見込み
者	勤 務 先	就 職 年 月 ( 西 暦 )	退 職 年 月 ( 西 暦 )	
		年 月	年 月	
	歴	年 月	年 月	
		年 月	年 月	
		年 月	年 月	

(一般)

受験番号

志 望 の 動 機	
趣 味	
特 技	

志願者氏名	
-------	--