

# 入 学 願 書

専願・併願 (いずれかを○で囲む)

受 付	*	年 月 日
受 験 番 号	*	

鹿屋市立鹿屋看護専門学校長 様

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。

年 月 日

写真貼付 (縦 5.0cm) (横 4.0cm) 写真裏面に撮影年月日及び氏名を明記し、所定の枠内に貼付すること。	ふりがな		性 別
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生	(満 歳)
	現住所	〒 ー 電話番号 ( )	

連絡先	〒 ー 電話番号 ( )
-----	--------------

保護者氏名	(連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。年号は西暦で記入のこと。 *の欄は、記入しないこと。             )

学 歴	学校・学科名 (中学校以上)	卒 業 年 月
		年 月 卒業・見込
		年 月 卒業・見込
		年 月 卒業・見込
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月

(志願理由)

# 受験票

鹿屋市立鹿屋看護専門学校		受験番号	※
写真貼付 (縦 5.0cm) (横 4.0cm) 写真裏面に撮影年月日及び氏名を明記し、所定の枠内に貼付すること。	ふりがな		性別
	氏名		男・女
	生年月日	年 月 日生	(満 歳)

※ 受験者は試験当日午前8時30分までに試験会場に入室のこと

注意 ※欄以外は記入して提出する。性別は○で囲む。

## 受験者心得

1. 受験者は試験当日午前8時30分までに試験会場に入室のこと
2. 持参するもの (1) 受験票 (2) 筆記用具 (3) 昼食 (一般入試のみ)
3. 受験票は合格発表まで保管しておくこと
4. 試験会場 鹿屋市立鹿屋看護専門学校  
〒893-0064  
鹿屋市西原3丁目7番40号 TEL (0994) 44-6360・6361