

入学願書

(2024年4月入学者用)

専門学校麻生看護大学校 校長殿

貴校の募集要項を承認のうえ、貴校を受験いたします。（※：該当箇所には○印をお願いします。）

| |
|-------|
| 推 前 後 |
| 再 再々 |

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| 入学選抜区分 | <input checked="" type="checkbox"/> (推薦型) <input type="checkbox"/> (社会人) <input type="checkbox"/> (一般) | 受験番号 |
| 再受験特別免除制度 <small>※該当者のみ今年度受験した学校に○印</small> | <input checked="" type="checkbox"/> (専門学校麻生看護大学校) <input type="checkbox"/> (麻生専門学校グループ校) | 受付日 |
| フリガナ 氏名 | カンゴ ハナコ 看護 花子 | 写真 3cm×4cm 出願前3ヶ月以内に撮影したもの |
| 電話番号 本人自宅 (092-0000-0000) 本人携帯 (090-△△△△-△△△△) 緊急連絡先 (090-XXXX-XXXX) 続柄: 母 | 生年月日 西暦2006年 7月 20日生 満 18才 | 緊急連絡先は必ず記入してください。 |
| フリガナ 〒000-0000 | 〒000-0000 | |
| フリガナ 現住所 | 福岡県福岡市 | |
| フリガナ 受験票 送付先 | | |
| 学籍 | 福岡県立 麻生 <input checked="" type="checkbox"/> (高等学校) <input type="checkbox"/> (中等教育学校) 学科 普通科 | |
| | 2025年 3月 <input checked="" type="checkbox"/> (卒業) <input type="checkbox"/> (中退) | |
| | <small>*次修級・高等専門学校 *大学・専門学校 *短大・短期大学校</small> 年 月 <small>*卒業・卒業見込 *修業中 *在学中(中退)</small> | |
| | 高等学校卒業程度認定試験 取得年月日 (取得予定) 年 月 日 証書番号 | |
| 職歴 | 社名 職種 入社 退社 | |
| | 年 月 入社 年 月 退社 | |
| | 年 月 入社 年 月 退社 | |
| | 年 月 入社 年 月 退社 | |
| | 年 月 入社 年 月 退社 | |
| | 年 月 入社 年 月 退社 | |
| 保護者等 氏名 (自署) | 看護 一郎 | 保護者等住所 福岡県福岡市 |

太線内を記入してください。裏面も必ず記入してください。
学籍・職歴は全て記入してください。[欄が足りない場合は、別紙(A4サイズ)にて添付のこと]

再受験の方のみ記入してください。

同じ写真を貼ってください
(写真の裏側に氏名を)
ご記入ください

緊急連絡先は必ず記入してください。

- 記入注意
1. 太枠内をご記入願います。
 2. ボールペン(黒色)で記入してください。
 3. 裏面も必ず記入してください。

照合票 ↓

切取線

照
合
票

| | |
|------|---------|
| 受験番号 | |
| フリガナ | カンゴ ハナコ |
| 氏名 | 看護 花子 |

(※太線内を記入してください。)

看護科（様式2）

| |
|-----------------|
| 写 真 |
| 3cm×4cm |
| 出願前3ヶ月以内に撮影したもの |

※照合票は切取線で切り離して入学願書等とともに送ってください。

照合票 ↓

切取線

照
合
票

| | |
|------|--|
| 受験番号 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |

(※太線内を記入してください。)

看護科（様式2）

| |
|-----------------|
| 写 真 |
| 3cm×4cm |
| 出願前3ヶ月以内に撮影したもの |

※照合票は切取線で切り離して入学願書等とともに送ってください。