

受験番号 ※

入学受験願書

令和 年 月 日

みやこ
京都医師会看護高等専修学校長 殿

ふりがな
氏名 _____ 印

写真貼付欄
出願3ヶ月以内に撮影
した上半身無帽・正面

5 cm × 4 cm
全面貼付

私は、貴校に志願したいので関係書類を添えて出願いたします。

志願者本人の履歴	生年月日	昭和 平成	年	月	日生 (才)	性別	男 ・ 女	
	現住所	〒 (-) 電話番号 携帯番号						
	学歴	昭和 平成	年	月	中学校卒業・卒業見込			
		昭和 平成	年	月	高等学校卒業・卒業見込・中退			
		昭和 平成	年	月	卒業・卒業見込・中退			
		昭和 平成	年	月	卒業・卒業見込・中退			
	高等学校卒業程度認定試験		昭和・平成 年 月 合格					
職歴	年 月 ~		年 月					
	年 月 ~		年 月					
	年 月 ~		年 月					
緊急連絡先	ふりがな						本人との 続柄	
	氏名	-----						
	生年月日	昭和 平成	年	月	日生 (才)			
	現住所	〒 (-) 電話番号						

- 注意事項 1. ※印欄は記入しないで下さい。
2. 必ず自筆で記入し、楷書で丁寧に記入して下さい。