

入学願書

都城看護専門学校 医療高等課程

年 月 日 現在

※は記入しないでください。

フリガナ				受験番号
氏名	印			※
生年月日	(昭和,平成) 年 月 日 (満 歳)	性別		<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>写真貼付 4cm×3cm</p> <p>上半身、最近3ヶ月以内に撮影したもの</p> </div>
現住所	〒 携帯 () - () - () ☎ () - () - ()			
緊急連絡先	〒 携帯 () - () - () ☎ () - () - ()			
学歴	年 月	中学校	卒業見込・卒業	
	年 月	高等学校 (科)	卒業見込・卒業・中退	
	年 月	(科)	卒業見込・卒業・中退	
	年 月	(科)	卒業見込・卒業・中退	
職歴 (有・無)	年 月就職	会社名	年 月退職	
	年 月就職	会社名	年 月退職	
	年 月就職	会社名	年 月退職	
	年 月就職	会社名	年 月退職	
	年 月就職	会社名	年 月退職	
	年 月就職	会社名	年 月退職	

※裏面も記入してください。

受 験 票

受験番号	※
フリガナ	
氏 名	(自筆)
試 験 日	年 月 日 ()
試 験 場	都城看護専門学校
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>写真貼付 4cm × 3cm</p> <p>上半身、最近3ヶ月以内に撮影したもの</p> </div>	

宮崎県都城市姫城町8街区23号
都城看護専門学校 医療高等課程
TEL0986-22-0711

※注意事項裏面

年度受験料領収証

受験番号	※
氏 名	様
金 額	¥20,000
領 収 印	領収印なきものは無効

宮崎県都城市姫城町8街区23号
都城看護専門学校 医療高等課程
TEL0986-22-0711

※受付 午前9時15分～午前9時40分
※筆記試験
・作文 午前10時00分～午前10時40分
・現代国語 午前10時50分～午前11時30分
・基礎知識 午前11時40分～午後0時10分
※面接 午後1時15分頃～

〔注意事項〕

- (1) 受験票を試験会場受付に提示のこと。
尚、紛失した場合は早急に申出ること。
- (2) 筆記用具を持参すること。
- (3) 上履きは不要。
- (4) 試験について不正があったり、静しゆくを乱した時は退場させることがある。
- (5) 遅刻した場合、試験場への入場をことわることがある。

〒885-0073 宮崎県都城市姫城町8街区23号
都城看護専門学校 医療高等課程
TEL (0986) 22-0711