

# 入学願書

小豆郡医師会立

小豆島准看護学院長殿

年 月 日

志願者氏名

印

写真貼付 (全体にノリをつけて貼ること)
1. 写真は縦4cm、横3cm、 6か月以内に脱帽して正面 から上半身を撮影したもの
2. 裏面に氏名を記入すること
3. 白黒、カラー写真のいずれでもよい

私は、下記のとおり貴学院に入学したいので、受験料を添えて出願します。

志願者

ふりがな 氏名		昭和 平成	年 月 日生	年齢		性別	
現住所	郵便番号( ) 電話番号( )						
最終学歴	年 月 卒業・卒業見込						

保護者又は保証人（未成年者の場合のみ）

ふりがな 氏名		本人との続柄	
連絡先	郵便番号( ) 電話番号( )		

※ 提出された個人情報、入学選考及び入学後の資料以外の目的には使用しません。