令和7年度 一般入学試験 入学願書

独立行政法人国立病院機構新潟病院附属看護学校

		受付年月日		
		受験番号		
ふりがな			写真貼付 上半身・脱帽・正面 出願3ヶ月以内に撮影したもの 縦5cm×横4cm ※裏面に氏名明記	
氏名				
生年月日	西暦	年 月 日生 ()歳 (男・女)		
連絡先	〒 - 実家・アパート・その他()			年 月 日撮影
	TEL	- - (携帯TEL - -)		
	上記以外の連絡先 氏名	TEL - -		
学歴 (大学等は 学校名・学部)	西暦	年 月入学	高等学校 中等教育学校 科(年制)	
	西暦	年 月入学	(年制)	
	西暦	年 月入学	(年制)	
職歴	自 西暦	年 月 勤務先	所属部署	
	至	年 月		
	自 西暦	年 月 勤務先	所属部署	
	至	年 月		
	自 西暦	年 月 勤務先	所属部署	
	至	年 月		
志望理由等	志望理由			
	資格・特技		趣味	