令和8年度　社会人入学試験　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 年　月　日撮影
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（　　）	
	TEL　　－　　－　　（携帯TEL　　－　　－　　）	
	上記以外の連絡先　氏名（ふりがな）　　TEL　　－　　－	

学　歴 （大学等は学校名・学部）	学校名　　高等学校　　科 中等教育学校	西暦　　年　月入学 年　月卒業・見込み
	学校名	西暦　　年　月入学 年　月卒業・見込み
	学校名	西暦　　年　月入学 年　月卒業・見込み
	学校名	西暦　　年　月入学 年　月卒業・見込み

職　歴	勤務先　　所属部署	自　西暦　　年　　月 至　　年　　月
	勤務先　　所属部署	自　西暦　　年　　月 至　　年　　月
	勤務先　　所属部署	自　西暦　　年　　月 至　　年　　月
	勤務先　　所属部署	自　西暦　　年　　月 至　　年　　月
	勤務先　　所属部署	自　西暦　　年　　月 至　　年　　月
	勤務先　　所属部署	自　西暦　　年　　月 至　　年　　月
	資格・特技	趣味