

※受験番号

## 入学願書

※

〈令和7年度指定校推薦・推薦・同窓生推薦試験用〉

令和 年 月 日

中津ファビオラ看護学校長 様

中津ファビオラ看護学校看護学科2年課程(昼間定時制)に入学を希望するため、必要書類及び入学検定料を添えて出願します。

ふりがな			性別 (男・女)	写真貼付欄 ・縦4cm、横3cm ・出願前最近3ヵ月以内に撮影したもの ・上半身、無帽、正面向き ・写真の裏面に氏名を記入すること	
氏名	(旧姓)				
生年月日	昭和・平成	年	月		日生(歳)
現住所	〒( - )		電話: - -		令和 年 月 撮影
連絡先 ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること	氏名	本人との続柄〔 〕			
	住所	〒( - )		電話・携帯: - -	
志望する区分 (レ印を記入)	<input type="checkbox"/> 指定校推薦 <input type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> 同窓生推薦				
(志望理由)					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

①※印欄は記入しないで下さい。

②出願された方の個人情報は、当該入学試験以外の目的で利用することはありません。

(受験者氏名: )

学		歴	
学校・学部・学科名(中学校以上を記入)		就学期間	
中学校		年 月～	年 月 卒
高等学校 科		年 月～	年 月 卒 卒見込
		年 月～	年 月 卒 卒見込
		年 月～	年 月 卒 卒見込
		年 月～	年 月 卒 卒見込
		年 月～	年 月 卒 卒見込
		年 月～	年 月 卒 卒見込
		年 月～	年 月 卒 卒見込

職		歴	
職 種	勤務先名称	勤務期間	
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月

入学確約書	
中津ファビオラ看護学校学校長 様	
私は、貴校の入学試験に合格した場合、貴校に入学することを確約します。	
令和 年 月 日	
受験者氏名	_____ (印)
保護者氏名	_____ (印)

※成年者は「保護者氏名」欄への記載は必要ありません。