

※は記入しないこと

※
受験番号

| | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|--------------------------------------------------|-------------------|
| 2026年度 | | 入学願書 | | | | |
| 東京衛生学園専門学校 | | | | | | |
| 学校長 新井 恒紀 殿 | | | | | | |
| | | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 私は、貴校に入学を志望します。 | | | | | | |
| 志望学科 | 看護学科二年課程（通信制） | | | | 最近3ヶ月以内に撮影された縦4cm×横3cmの写真を貼ってください。 (スナップ写真不可) | |
| 受験区分 (○で囲む) | 1期 | 2期 | 3期 | 4期 | | 5期 |
| | 6期 | 7期 | 8期 | 9期 | | 10期 |
| フリガナ | | | | | 性別 | |
| 氏名 | (戸籍と同じ字体で記入する) | | | | | |
| | (旧姓：) | | | | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日生 | 年齢 | 歳 (記入日を基準日とする) |
| 現住所 | 〒 | | | | | |
| | 都 道 | | | | | |
| | 府 県 | | | | | |
| | 携帯番号 | — | | 自宅番号 | — | |
| | メールアドレス | | | | | |
| 学歴 | A | B | C | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

学歴（A～C）は募集要項7ページを参照し、該当する数字を記入してください。

再受験の場合のみ記入

前回 受験番号

裏面も記入してください。

氏 名

| | | | | | | | |
|--------------|----------|---|---|------|---|------------|--|
| 准看護師 免許情報 | 取得日 | | | 登録番号 | | 登録都道府県 | |
| | 昭和・平成・令和 | 年 | 月 | 日 | 号 | 都 道 府 県 | |

【職歴】

准看護師免許取得後から記入してください（西暦で記入してください）。

| 勤務先名 | | 業務内容 | 始期・終期 | 就業期間 | 就業証明書添付の場合○をつける |
|---------------------------|--|------|------------------|------|-----------------|
| | | | 西暦 年 月 年 月 | 年 月 | |
| 就業形態：□常勤 □非常勤（ 日／月・ 時間／日） | | | | | |
| | | | 西暦 年 月 年 月 | 年 月 | |
| 就業形態：□常勤 □非常勤（ 日／月・ 時間／日） | | | | | |
| | | | 西暦 年 月 年 月 | 年 月 | |
| 就業形態：□常勤 □非常勤（ 日／月・ 時間／日） | | | | | |
| | | | 西暦 年 月 年 月 | 年 月 | |
| 就業形態：□常勤 □非常勤（ 日／月・ 時間／日） | | | | | |
| | | | 西暦 年 月 年 月 | 年 月 | |
| 就業形態：□常勤 □非常勤（ 日／月・ 時間／日） | | | | | |
| | | | 西暦 年 月 年 月 | 年 月 | |
| 就業形態：□常勤 □非常勤（ 日／月・ 時間／日） | | | | | |
| | | | 西暦 年 月 年 月 | 年 月 | |
| 就業形態：□常勤 □非常勤（ 日／月・ 時間／日） | | | | | |
| 就業期間 合計 | | | | 年 月 | |

【休業期間】

| 休業の種類 (○で囲む) | | | 始期 | 終期 |
|-----------------|----|----|-------|-------|
| 育児 | 介護 | 傷病 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 育児 | 介護 | 傷病 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 育児 | 介護 | 傷病 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 育児 | 介護 | 傷病 | 年 月 日 | 年 月 日 |