

※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	都道府県
	昭和・平成・令和 年 月 日	号		

【職歷】

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）。

【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		