受付番号	

入　学　願　書

令和　　年　　月　　日

医療法人　敬愛会
南海病院付属准看護学院長　　殿

現住所〒

ふりがな
氏　　名　　㊞

Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日　生

才

私はこの度貴学院に入学したいので、所定の書類を添えて申し込みます。

学歴		
	中学校	自　年　月 至　年　月
		自　年　月 至　年　月
		自　年　月 至　年　月
		自　年　月 至　年　月

写真貼付
（タテ６㎝×ヨコ４㎝）

※職歴	職　種	勤　務　先	勤　務　期　間
			自　年　月 至　年　月
			自　年　月 至　年　月
			自　年　月 至　年　月
			自　年　月 至　年　月
			自　年　月 至　年　月

志願の理由

連絡場所

ＴＥＬ

※　現在の勤務先も含む