

受験番号	
------	--

年 月 日

令和 6 年度 特別選抜入学試験
入 学 願 書

倉敷中央看護専門学校長 殿

貴校への入学を希望するため、関係書類を添えて志願いたします。

ふりがな			性 別	写真貼付欄 (縦 4cm×横 3cm) ・上半身、正面、脱帽 ・出願前 3 ヶ月以内に撮影したもの ・裏面に氏名・生年月日を記入し貼付
氏 名	旧姓()		男 ・ 女	
生 年 月 日	(西暦) 年 月 日生(歳)			
現 住 所	〒 自宅電話()-()-() 本人携帯()-()-()			
※連絡先	〒 電話()-()-()			
学 歴	(西暦) 年 月	中学校 卒業		
	年 月	高等学校 (科) 入学		
	年 月	高等学校 卒業		
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
職 歴	期 間		名 称	
	(西暦) 年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			

※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入して下さい。

資格等	取得年月日	資格等の名称
自己PR	趣味・特技	
	現在努力している事柄	
	職務上や学校生活、社会活動について、あなたが認識している自分の性格・特性なども含めてPRしてください	

【記入上の注意】

- 書類は、黒色のペンまたはボールペンを用いて楷書で丁寧に記入して下さい。
- 住所、電話等は郵便物および連絡に使用するので正確に記入して下さい。