

--	--

受験番号	
------	--

年 月 日

令和 9 年度 学校推薦型入学試験 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		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	
	*該当する場合のみ記入 年 月	高等学校 (科) 編入学、転入学 (第 学年)	
	年 月	高等学校 卒業見込	

※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	得意学科: 不得意学科:	趣味・特技
	ボランティア・部活動・サークル活動の内容と役割	
	現在努力している事柄	
	自分が認識している性格も含めてPRして下さい	

【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。