

2025年度 (公募推薦)

*欄は記入しないで下さい

入学願書

受験番号

*

私は貴校に入学を志願いたします。

写真貼付欄

フリガナ		
氏名	男・女	
	(戸籍で使用している字で記入すること)	
生年月日	西暦	年 月 日 (歳)

上半身、脱帽、正面向き
出願 6 ヶ月以内に撮影したもので受験票と同じものを使い、写真裏面に氏名、生年月日を記入して下さい。**縦4cm×横3cm**
 (サイズ厳守)

年 月撮影

記入年月日 年 月 日

独立行政法人国立病院機構

北海道医療センター附属札幌看護学校長 様

志願者住所 連絡先	〒 -	
	TEL	- - (携帯TEL - -)
	メールアドレス	
志願者以外の 連絡先 (必ず2カ所以上記入して下さい)	① 氏名 (続柄)	TEL - -
	② 氏名 (続柄)	TEL - -
	③ 氏名 (続柄)	TEL - -
学 歴	2025年 3月	高等学校卒業見込
特技・資格 ボランティア 活動		

高等学校在学中の 課外活動・サークル活動				
看護師を希望する理由				
本学校を志願する理由				
家族状況 (本人を除く)	氏名	年齢	続柄	同居の有無
健康の状況	既往歴 現在治療中の病気 (健康上気をつけるよう言われていること)			

該当がない場合は「なし」と記入して下さい