

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	(戸籍で使用している字で記入すること)	男 ・ 女
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、写真裏面には氏名、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	〒 ー	
	TEL ー ー (携帯Tel ー ー ー)	
	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 ー ー	
	② 氏名 (続柄) Tel ー ー	
	③ 氏名 (続柄) Tel ー ー	
学 歴	2026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