

入 学 願 書

20 年 月 日 記入

フリガナ		性別	男	女	入試区分	追加募集
氏 名		婚姻	未婚	既婚	受 験 番 号	
生 年 月 日	西暦 年(昭・平 年) 月 日(歳) 西暦・和暦両方を必ず記入 2026 年 4 月 1 日現在の年齢を記入				<div>写真貼付</div> <div>出願前 3 ヶ月以内に 撮影した写真の裏面 に氏名を書き所定の 枠内に貼付すること</div> <div>縦 4 cm×横 3 cm 正面・上半身 無帽・無背景</div> <div>20 年 月撮影</div>	
フリガナ						
現 住 所	<div>□□□□□□□□</div> <div>(電話番号) (携帯 番号)</div>					
現住所欄で連絡 が取れない場合 の緊急連絡先	氏名 (本人との関係：) (電話番号) (携帯 番号)					
学 歴	学 校 ・ 学 科 名		卒 業 等 年 月			
	中 学 校		西暦 年 月 卒業			
	高等学校		西暦 年 月 入学			
	高等学校		西暦 年 月 卒業・卒業見込・中退			
			西暦 年 月 入学・編入			
			西暦 年 月 卒業・卒業見込・中退			
			西暦 年 月 入学・編入			
			西暦 年 月 卒業・卒業見込・中退			
職 歴	就 職 先		就 職 期 間			
			西暦 年 月 ～ 年 月			
			西暦 年 月 ～ 年 月			
本 校 及 び 看 護 師 の 志 望 理 由						
特 技 趣 味 得 意 科 目 等						
健康状態（配慮してほしい点がありましたら記入して下さい。）						

※黒色のボールペンで楷書で記入して下さい。消せるボールペンは使用不可。
※訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引く。修正液、修正テープは使用不可。
※氏名、現住所は住民票に記載のものを記入する。
※学歴欄・職歴欄が不足した場合と資格等は裏面に記入。

[illegible]

2026 年度
山王看護専門学校
受 験 票

※ 受 験 番 号	

フリガナ	
氏 名	

写真貼付

出願前 3 ヶ月以内に
撮影した写真の裏面
に氏名を書き所定の
枠内に貼付すること

縦 4 cm × 横 3 cm
正面・上半身
無帽・無背景

切りはなさないでください

受 験 写 真 票

※ 受 験 番 号	

フリガナ	
氏 名	
撮 影 年 月 日	20 年 月 日

写真貼付

出願前 3 ヶ月以内に
撮影した写真の裏面
に氏名を書き所定の
枠内に貼付すること

縦 4 cm × 横 3 cm
正面・上半身
無帽・無背景

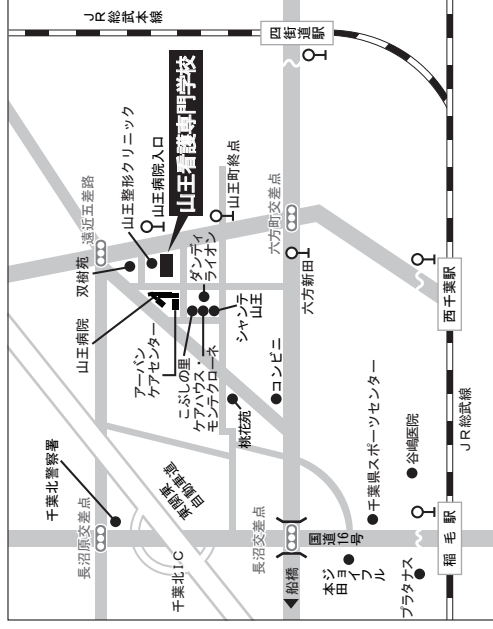
切りはなさないでください

振込金受取書又は
ATM 利用明細貼付

(注) ※印欄は記入しないこと。
※訂正する場合は、訂正箇所和二重線を引く

(注) ※印欄は記入しないこと。
※訂正する場合は、訂正箇所和二重線を引く

ACCESS



【バスご利用の場合】

- J R 稲毛駅から京成バス「山王町」行き
「山王病院入口」下車バス停目の前
◆ J R 稲毛駅東口バスターミナル2番
- J R 西千葉駅から京成バス千葉イースト「山王町」行き
終点「山王町」下車徒歩5分
◆ J R 西千葉駅東口バスターミナル3番
- J R 四街道駅から京成バス千葉イースト「草野車庫」又は
「ポリテクセンター千葉」行き「六方新田」下車徒歩10分
◆ J R 四街道駅北口バスターミナル1番
- 行先・乗り場は、最新の情報をご確認ください。

医療法人 社団 翠明会 山王看護専門学校

〒263-0002 千葉県千葉市稲毛区山王町 159-2
TEL 043-424-7877 FAX 043-424-1588
<http://www.sannou-nc.org/>