

## 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
		婚姻	未婚		
氏名				受験番号	
生年月日	西暦 年(昭・平 年) 月 日(歳)			写真貼付 出願前3ヵ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4cm×横3cm 正面・上半身 無帽・無背景	
フリガナ					
現住所	□□□-□□□□				
	(電話番号) (携帯電話)				
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) (携帯電話)			20 年 月撮影	
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
			西暦	年	月 ~ 年 月
本校及び看護師の志望理由					
特技得意な科目等					
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。



2026年度

山王看護専門学校

受験票

受験写真票

振込金受取書又は  
ATM利用明細貼付

※受験番号

※受験番号
-------

※受験番号

※受験番号
-------

氏名	フリガナ
----	------

氏名	フリガナ
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4cm×横3cm  
正面・上半身  
無帽・無背景

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4cm×横3cm 正面・上半身 無帽・無背景

(注)※印欄は記入しないこと。

※訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引く

(注)※印欄は記入しないこと。

※訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引く

ACCESE



## 【バスご利用の場合】

- JR 稲毛駅から京成バス「山王町」行き  
◆ 「山王病院八口」下車バス停目の前  
◆ JR 稲毛駅東口バスターミナル2番
  - JR 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  
◆ JR 西千葉駅東口バスターミナル3番
  - JR 四街道駅から京成バス千葉イースト「草野車庫」又は  
「ボリテクセンター千葉」行き「六方新田」下車徒歩10  
分  
◆ JR 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 千葉県千葉市稻毛区山王町159-2  
TEL 043-424-7877 FAX 043-424-1588  
<http://www.samou-nc.org/>