

入 学 願 書

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				写真貼付 出願前3ヶ月以内に撮影した写真をメールで送信すること、メールで送信できない場合は写真の裏面に氏名を書き3枚郵送すること 縦 4 cm×横 3 cm 正面・上半身 無帽・無背景	
フリガナ						
現 住 所	〒 (電話番号) (携帯番号)					
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			
			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。

学歴欄・職歴欄不足した場合、資格等を記入

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をメールで送信すること、
メールで送信できない場合は写真の裏面に氏名を書き3枚郵送すること

縦 4 cm×横 3 cm
正面・上半身
無帽・無背景

(注)※印欄は記入しないこと。

受 験 写 真 票

※ 受 験 番 号

フリガナ	
氏 名	
撮 影 年 月	20 年 月

写真貼付

出願前3ヶ月以内に撮影した写真をメールで送信すること、
メールで送信できない場合は写真の裏面に氏名を書き3枚郵送すること

縦 4 cm×横 3 cm
正面・上半身
無帽・無背景

(注)※印欄は記入しないこと。

切りはなさないでください

切りはなさないでください