受験番号	

入　学　願　書

（令和6年度）

丸亀市医師会附属准看護学院長　殿

私は貴准看護学院に入学を志望しますので所定の書類を添えて出願します

令和　　年　　月　　日

氏　名 性別を○印で囲んで下さい	（ふりがな） ㊞ 改姓　無　・　有（改姓前氏名　　）	性別 男 ・ 女	写真貼付欄 1．出願３か月以内の撮影 2．上半身・脱帽正面向 3．無背景 4．縦５ｃｍ×横４ｃｍ 5．裏面氏名記入
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生　（　　）歳		
必ず連絡の取れる住所連絡先	〒 電話（自宅）　　（携帯）		

学歴 修業状況で当てはまるものを○で囲んで下さい	学　校　名	修　業　状　況
	中学校	昭和 平成　　年　　月 令和 卒業・卒業見込
		昭和 平成　　年　　月 令和 卒業・卒業見込・中退
		昭和 平成　　年　　月 令和 卒業・卒業見込・中退
		昭和 平成　　年　　月 令和 卒業・卒業見込・中退

職　歴 在職の場合は退職＝(2本線)を引いて下さい 例 ~~退職~~	勤　務　先	在　職　期　間
		年　月　入職 年　月　退職
		年　月　入職 年　月　退職
		年　月　入職 年　月　退職
		年　月　入職 年　月　退職

志望動機	

現在の勤務先（再度掲示）	無　・　有（勤務先名　　）　承諾済　・　未承諾

※　提出された個人情報は入学選考及び入学後の資料以外の目的には使用しません
※　学歴・職歴の欄が足りない場合は別紙に記入し、提出してください
※　受験番号は記入の必要はありません

令和 6 年度

丸亀市医師会附属准看護学院

受 験 票

写真貼付欄
1. 出願前3ヶ月以内撮影 2. 上半身・脱帽正面向 3. 無背景 4. 縦5cm×横4cm 5. 裏面氏名記入

受験番号 (ここは記入しないで下さい)		
(ふりがな)		性別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生	

63円の官製葉書記入方法

＜おもて面＞

63円の
官製葉書

この葉書が確実に受け取ることのできる住所

受 験 者 氏 名　　様

入学願書受理葉書

＜裏面＞

裏面は記入しないで下さい

※書類不備の有無、提出書類受付日を学院が記入して受験者に返信します。