



受付	受験番号
年　月　日	

令和8年度　土岐医師会准看護学校　受験願書（一般）

ふりがな 氏名		生年月日	昭和・平成 年　月　日		受付印
			年令	才　　男・女	
本籍	都・道・府・県		国籍		写真 1. 縦4cm×横3cm 2. 上半身脱帽正面向 3. 3ヶ月以内に撮影 したもの ◎裏面に氏名を記入、 全面糊付け、貼付
ふりがな 現住所	〒				
	電話（自宅）　—　—　（携帯）　—　—				
保証人	ふりがな 氏名				
	住所	電話　—　—			
	職業		本人との関係		
学歴	中学校		年　月～　年　月	卒業	
	高等学校　科 (全日・定時・通信)		年　月～　年　月	卒業・卒業見込・中退	
			年　月～　年　月	卒業・卒業見込・中退	
			年　月～　年　月	卒業・卒業見込・中退	
職歴				年　月～　年　月	
				年　月～　年　月	
				年　月～　年　月	
本校志望の 理由					
得意科目		不得意科目			
趣味		特技免許等			
長所		短所			
受験後住所変更がある場合の連絡先					
〒					
電話（自宅）　—　—　（携帯）　—　—					