

※受験番号	
-------	--

年 月 日

(あて先)市立室蘭看護専門学院長

入学希望者氏名 印

入 学 願 書

(ふりがな) 氏 名				(男・女)
生 年 月 日	年	月	日生	満 歳
現 住 所				
連 絡 先	電話 ()	—	郵便番号	—
保証人の住所	〒			
保証人の氏名		連絡先電話 ()	—	
卒業(見込み) 高等学校名			卒業・見込み年月	年 月
最 終 学 歴 ・ 職 歴				写 真 添 付