

*受験番号	
-------	--

平成 年 月 日

(あて先) 市立室蘭看護専門学院長

志願者氏名

㊟

入 学 願 書

(ふりがな)			
氏 名	(男・女)		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	生 満	才
本 籍 (市町村名まで)			
現 住 所			
連 絡 先	TEL () —	郵便番号	—
保護者・保証人の住所	〒		
(ふりがな)			
保護者・保証人の氏名	連絡先	TEL () —	
卒 業 (見 込) 高 等 学 校 名			卒 業 ・ 見 込 年 月 平 成 年 月
趣 味			
特 技			
最 終 学 歴 ・ 職 歴			写 真 貼 付 (縦4×横3)