

令和3年度（2021年度） 推薦入学試験 入学願書

独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター附属横浜看護学校

（ 指定校制 ・ 公募制 ）

どちらかを○で囲む

ふりがな			※受験番号
志願者 氏名			男・女
生年 月日	平成	年 月 日	写真の貼り付け欄 写真は正面上半身無帽 6か月以内に撮影 受験票と同じ写真 縦4cm×横3cm 写真の裏に撮影日・ 氏名を記載する
記載 年月日	令和	年 月 日	
志願者 現住所	〒 —		令和 年 月 日撮影
志願者 連絡先	TEL	— —	
	携帯	— —	
上記以外の 連絡先	氏名（ ） 続柄（ ） TEL — —		
学歴	年 月（ ）		高等学校入学
	年 月（ ）		高等学校卒業見込み
看護師の 志望理由			
当校の 志望理由			