

## 入 学 願 書

受験番号	※
------	---

令和 年 月 日

写 真  
貼 付 欄

(ヨコ 4cm×タテ 5cm)

柳川山門医師会看護高等専修学校長 殿

私はこの度貴校に入学を志願いたします。

ふりがな				昭和 平成	年	月	日生 ( 才 )
氏 名							
現住所	〒 ( )			TEL ( ) 局	-	番	
		中 学 校		年	月	卒業・卒業見込	
学 歴		高 等 学 校		年	月	卒業・卒業見込・退学	
				年	月	卒業・卒業見込・退学	
				年	月	卒業・卒業見込・退学	
				年	月	卒業・卒業見込・退学	
職 歴	勤 務 先	業 務 内 容	所 在 地	在 職 期 間			
				年	月	～	年 月
				年	月	～	年 月
				年	月	～	年 月
				年	月	～	年 月
				年	月	～	年 月

(記入上の注意)

- ※印は本校にて記入するので記入しないこと。
- 文字は楷書でわかりやすく書くこと。
- 算用数字を使用すること。
- 願書と受験票は切りはなさないこと。
- 下記“受験票”にも記名及び写真を貼付すること。

令和7年度

# 受験票

受験番号	※
------	---

写真  
貼付欄

(ヨコ 4cm×タテ 5cm)

ふりがな

氏名

柳川山門医師会看護高等専修学校

受験当日受付時間 8:20~8:40まで

受験料領収印

- 注
1. 本票をもって受験料の領収証とする。
  2. 受験当日持参するもの  
受験票、筆記用具、上ばき
  3. 計算機類の持込みを禁ずる。