入学試験受験願書

写　真

・大きさ

　　縦４ｃｍ×横３ｃｍ

・上半身、正面、無帽

・３か月以内に撮影したもの

・写真の裏面に氏名を記入してください。

・写真の裏面に糊をつけてこの欄に貼ってください。

|  |
| --- |
| 受　付　印 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 |  |

この欄には記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受験学科 | 助産学科　　・　　看護学科 |
| フリガナ |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 　S・H　　　年　　月　　日（　　　才）※R7.4.1現在 |
| フリガナ |  |
| 住　　所(県名から) | 〒 |
| 連　絡　先 | 氏　　　名 | 電　話　番　号 | 備　　考 |
| 本　　人 | （　　　　） | 本人 |
|  |  |  |
|  |  |  |

※上記住所以外への入学通知等の送付を希望する場合は、下記に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 | （　　　　）　　　　　　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 修学状況 | 学　　　校　　　名 | 在　　学　　期　　間 | 卒業区分 |
| 最終（現在） | 年　　月～　　　　年　　月 | 卒業卒業見込 |
| その前（高校） | 年　　月～　　　　年　　月 | 卒業　 |
| その前（中学校） | 年　　月～　　　　年　　月 | 卒業 |
| 　職　　歴 | 勤　　　務　　　先 | 在　　籍　　期　　間 | 在職年数 |
|  | 年　　月～　　　　年　　月 | 年　月 |
|  | 年　　月～　　　　年　　月 | 　年　月 |
|  | 年　　月～　　　　年　　月 | 　年　月 |

**１　県内者・県外者の確認について**

　下記の注意事項に留意して、該当する項目に必ず☑チェックしてください。

　□　県内者

　□　県外者

（注）県内者とは、次のいずれかに該当する者をいいます。

　　①令和6年3月1日から引き続き佐賀県内に住所を有する者

　　②令和6年3月1日から引き続き佐賀県内に一親等の親族が住所を有する者

　　③その他①、②に掲げる者に準ずる者として学院長が認める者

　　 県外者とは、県内者以外の者をいいます。

**２　県内関係者の確認について（助産学科受験者のみ記入）**

□　県内の看護師養成所を卒業(見込み)【学校名：　　　　　　　　】

□　現在、県内の医療機関に勤務【医療機関名：　　　　　　　　　】

**３　県内就業の意思について**

入学希望者の状況を調査し、本学院の運営の参考にするために、該当する項目に☑チェックしてください。合否の判定の際の資料には用いません。

　□　佐賀県内での就職を希望している。

　□　佐賀県以外での就職を希望している。

　□　現時点では、就職先の希望はない。

（注）入学試験願書等に記載された個人情報は、入学試験事務及び学生指導の目的のみに使用し、　それ以外の目的で使用することはありません。

**４　添付書類の確認**

　　添付書類に漏れがないか、☑チェックしてください。

　□　卒業証明書等

　□　受験票用のはがき

宛先(受験生)の住所・氏名を記入し、８５円切手を貼付してください。

 ただし、令和７年の年賀状は、配達誤りの可能性があるので、使用しないでください。

□ 【助産学科受験者のみ】佐賀県外の学校在籍等の者が県内者として申告する場合

住民票等の証する書類