**志願書**

写真貼付欄

1.最近3ヶ月以内に撮影したもの。

2.上半身脱帽、正面、背景なしのもの。

3.縦4㎝×横3㎝のものに裏側に氏名を記入して全面に糊付けすること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※  志願番号 |  | | ふりがな | |  | |  |
| 氏　名 | |  | | 写真貼付欄 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日生　　　（　　　　歳） | | | | | |  |
| ふりがな |  | | | | | |  |
| 現住所 | 〒  E-mail :　　　　　＠ | | | | | | |
| 電話番号 | 自宅電話（　　　）　　　－　　　　携帯電話（　　　）　　　－ | | | | | | |
| 学　歴  （高校卒業から記入） | (西暦)　　　年 | | | 月 | 高等学校卒業 | | |
| 年 | | | 月 |  | | |
| 年 | | | 月 |  | | |
| 年 | | | 月 |  | | |
| 年 | | | 月 |  | | |
| 職　歴 | 年 | | | 月 |  | | |
| 年 | | | 月 |  | | |
| 年 | | | 月 |  | | |
| 年 | | | 月 |  | | |
| 年 | | | 月 |  | | |
| 年 | | | 月 |  | | |
| 取得資格 | 看護師 | 免許番号 | | | | 取得年月日（西暦）　　　　　年　　　月　　　日 | |
| 保健師 | 免許番号 | | | | 取得年月日（西暦）　　　　　年　　　月　　　日 | |
| 助産師 | 免許番号 | | | | 取得年月日（西暦）　　　　　年　　　月　　　日 | |

＊ **履修希望科目**

|  |  |
| --- | --- |
| 授　業　科　目 | 単位数 |
| 広域実践看護学特論Ⅰ  （ヘルスケアシステム・看護管理研究法） | ２単位 |

（注） １　黒のボールペンを用いて楷書で記入、数字はすべて算用数字で記入すること。

２　※印欄は記入しないこと。

３　学歴欄には、看護師等の免許取得および修士の学位の取得についても記入すること。