受付	年　月　日	受験番号	

入　学　願　書

2020年度　学校法人 育英館　四万十看護学院

入試区分		□ AO入試　□ 公募制推薦入試Ａ（専願）　□ 公募制推薦入試Ｂ（併願） □ 社会人推薦入試（専願）　□ 社会人推薦入試（併願） □ 一般入試前期　□ 一般入試後期				写　真 上半身正面脱帽 3ヶ月以内のもの 縦4㎝×横3㎝ 貼付してください。
志望学科		看　護　学　科				
御希望試験会場		□ 高知会場　□ 京都会場　□ 沖縄会場（一般入試前期のみ）				
本人	フリガナ			男・女		
	氏　名					
	生年月日	年　月　日生	年齢	歳		
	現住所	〒　ー 電話　（　）				
	学　歴	年　月	立　高等学校　科		卒業・卒業見込	
		年　月	立　大学 短期大学 専門学校　学科		卒業・卒業見込（　）年在学・中退	
	主な職歴	社名	職種	入社	退社	
				年　月	年　月	
				年　月	年　月	
	資格免許	年　月				
		年　月				
		年　月				
寮・マンションの紹介		□ 女子寮を希望する　□ マンションを希望する　□ 希望しない ※入寮許可は手続き順としますが、空室に限りがあり入寮できない場合もあります。				

募集要項記載内容に同意し、貴校への入学を志願いたします。

年　月　日　本人（自署）

保護者※	フリガナ		本人との関係	
	氏　名	㊞		
	職　業		電話	

※志願者が未成年の場合は保護者欄もご記入ください。

併願について、ご記入ください。

併願する学校	□ 大学　□ 短期大学　□ 専門学校	合格発表日	年　月　日

奨学金について、ご記入ください。

奨学金の希望	□ すでに確定（□病院　□公的機関　□その他）　□ 新たに病院奨学金を希望する　□ 希望しない

キリトリ線