

様式第2号

佐世保市立看護専門学校入学願書

写 真  
(3 cm × 4 cm)  
三ヶ月以内に撮影した上半身像

※ 受付		※ 番 号 第 号	
ふりがな		女 男	生年月日
氏 名 (自 署)			年 月 日生
ふりがな		歳	
〒		本籍	
現住所		都道府県	

最終学歴	年 月 日 卒見込・卒・中退
職 歴	

志願の理由

---



---



---



---



---



---

保護者の住所 〒 ( ) ー

特 技	趣 味
-----	-----

卒業後の希望(○で囲んでください)

進 学 ・保健師 ・助産師 ・養護教諭 ・大学へ編入学

就 職 ・佐世保市内 ・長崎県内 ・県外

備 考

年 月 日提出

注意 この願書は必ず本人が記載してください

※印欄は記入しないでください