一般社団法人筑紫医師会　筑紫看護高等専修学校

令和6年度　入学願書

※受付日	令和　　年　　月　　日
受験番号	※

受験期					
高校推薦 社会人推薦	社会人	一般Ⅰ期	一般Ⅱ期	一般Ⅲ期	一般Ⅳ期

上記の中から該当する項目のいずれかを○でかこんでください

写真貼付欄
1 写真は上半身正面
2 最近3ヶ月以内に撮影したもの
3 写真後面下部に氏名、撮影年月日記入のこと
40×30mm

令和　　年　　月　　日　現在

ふりがな	
氏　名	男・女
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日 生　　歳

現住所 ※必ず連絡が取れる番号をご記入下さい	ふりがな
	(〒　　－　　)
	電話番号（　　）　　－ 携帯番号（　　）　　－
志望の動機	

学歴	
昭和・平成・令和　　年　　月	中学校 卒業
昭和・平成・令和　　年　　月	高等学校 卒業 卒業見込
昭和・平成・令和　　年　　月	短大・大学 卒業
昭和・平成・令和　　年　　月	
昭和・平成・令和　　年　　月	

※印欄には記入しないこと

【個人情報の取り扱いについて】

- 本校は、収集した個人情報については、漏えい、滅失、改ざん等を防止し、厳重かつ安全に管理します。
- 収集した個人情報は、目的以外の利用、提供、及び開示は致しません。

職　　歴				
年　月　～　年　月	業務期間	職　　種	雇用形態	会社名・事業所名
～	年　ヶ月		正社員 パート	
～	年　ヶ月		正社員 パート	
～	年　ヶ月		正社員 パート	
～	年　ヶ月		正社員 パート	
～	年　ヶ月		正社員 パート	
～	年　ヶ月		正社員 パート	
～	年　ヶ月		正社員 パート	
～	年　ヶ月		正社員 パート	

※職歴は全て記載すること。職歴のない方は「職歴なし」とご記入ください。
　在職中の方は、職歴の左の欄に「○年○月～在職中」とご記入ください。