

令和8年度 入 学 願 書

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター附属普通寺看護学校

※ 受験番号

ふりがな			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>写真貼付欄 4.0 cm×3.0 cm 上半身・正面 カラー・白黒可能 〔6か月以内に 撮影したもの〕 写真裏面に氏名を記入</p> </div>
氏 名		性 別 男 女	
生 年 月 日	昭和 年 月 日(才) 平成 (令和8年4月1日時点)		
ふりがな			
現 住 所	(〒 -)		
連 絡 先 ※電話番号は必ず 2か所記入してください	①携帯番号 (本人)		
	②上記以外 ()	年 月 日撮影	
	③メールアドレス		
経 歴	高等学校名	年 月	卒業 卒業見込み 中退
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月

※印欄は記入しないでください。

資格・特技	取得年月	資格・特技等
趣味		
看護師を志望する理由		
本学校を受験する理由・動機		

記入例

令和8年度 入学願書

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校

※ 受験番号

ふりがな	ぜんつうじ はなこ		
氏名	善通寺 花子		性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>
生年月日	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 19年 6月 20日 (18才) (令和8年4月1日時点)		
ふりがな	かがわけんぜんつうじしせんゆうちょう		
現住所	(〒 765 - 0001) 香川県善通寺市仙遊町二丁目 1-1		
連絡先 ※電話番号は必ず 2か所記入してください	①携帯番号 090 - 〇〇〇〇 - ×××× (本人) ②上記以外 0877 - 〇〇 - ×××× (自宅) ③メールアドレス abc〇〇〇123@〇〇.△△.jp		R7年 10月 2日撮影
経歴	高等学校名	香川県立香川高等学校	令和8年 3月 卒業 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込み <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/>
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月

写真貼付欄
4.0 cm×3.0 cm
上半身・正面
カラー・白黒可能
(6か月以内に
撮影したもの)
写真裏面に氏名を記入

※印欄は記入しないでください。