

# 入学願書

年 月 日

群馬県立県民健康科学大学学長 様

群馬県立県民健康科学大学看護学教員養成課程に入学したいので、関係書類を添えて申し込みます。

|             |   |                 |   |
|-------------|---|-----------------|---|
| ふりがな<br>氏名  |   | 性別<br>男・女       | 写真貼付欄<br>(縦3cm×横3cm)<br>1. 最近3カ月以内に撮影したもの<br>2. 上半身脱帽正面向き<br>(背景なし)<br>年 月 撮影 |
| 生年月日        | 昭和・平成 年 月 日生 歳 (2022年3月31日現在)   |                 |   |
| 現住所         | 〒( )<br>TEL ( )<br>e-mail アドレス ( )<br>※受験票を送付するため、確実に送付できるアドレスを明確に記載してください。 |                 |   |
| 出願時の<br>勤務先 | ふりがな<br>名称  |                 |   |
|             | 所在地   | 〒( )<br>TEL ( ) |   |
|             | 職種  | 看護師 ・ 保健師 ・ 助産師 | 職位  |

志望理由・学びたいこと

|  |
|--|
|  |
|--|

※印欄には何も記入しないでください。

