

# 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 氏名		性別 男・女	写真貼付欄 (縦3cm×横2.5cm) 1. 最近3カ月以内に撮影したもの 2. 上半身脱帽正面向き(背景なし)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	歳 (令和7年3月31日現在)	年 月撮影
現住所	〒( ) TEL ( ) e-mail アドレス ( ) ※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 勤務先	ふりがな 名称		
	所在地	〒( ) TEL ( )	
	職種	看護師・保健師・助産師	職位

志望理由・学びたいこと

--

(様式2)

学 歴	学校名（高等学校以上で専門学歴も記入）		学部、学科、課程		卒業年月				
					昭・平・令 年 月				
					昭・平・令 年 月				
					昭・平・令 年 月				
					昭・平・令 年 月				
					昭・平・令 年 月				
研 修 歴	研修名称（1カ月以上のもの）		主催名		研修期間				
					昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月				
					昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月				
					昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月				
					昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月				
職 歴	雇用形態		施設名称		所属部署		在職期間		
	臨 床 ・ そ の 他	常 勤 非常勤（週 時間程度）						昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
		常 勤 非常勤（週 時間程度）						昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
		常 勤 非常勤（週 時間程度）						昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
		常 勤 非常勤（週 時間程度）						昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
		常 勤 非常勤（週 時間程度）						昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
		常 勤 非常勤（週 時間程度）						昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
		常 勤 非常勤（週 時間程度）						昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
	臨床・その他 実務経験年数 年 ヶ月								
	教 員	常 勤 非常勤（週 時間程度）						昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
		常 勤 非常勤（週 時間程度）						昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
教員 実務経験年数 年 ヶ月									
保 健、 医 療、 福 祉	資格・免許等		取得年月		登録番号				
			昭・平・令 年 月						
			昭・平・令 年 月						
			昭・平・令 年 月						