

入学願書

入学願書		入試区分		受付日	受験番号
		指定校推薦 ・ 公募推薦 ・ 一般		※記入不要	※記入不要
私は、貴校に入学したいので所定の書類を添えて志願します。				写 真 貼 付 1 縦5cm×横5cm 正面、上半身、無帽、 無背景のもの 2 出願3ヵ月以内の撮影であること 3 写真票と同一写真であること 4 裏面に氏名を記入し貼付のこと	
令和 年 月 日 市立福知山市民病院附属看護学校長 殿					
氏 名	ふりがな				
生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日生（満 歳）男 ・ 女			令和 年 月 撮影	
現住所	ふりがな 〒 - TEL（ ） —				
可否通知 送付先	ふりがな 〒 - 氏 名 TEL（ ） —				
学 歴	中 学 校		S. H. R 年 月 卒業		
	高等学校		S. H. R 年 月 入学 S. H. R 年 月 卒業 ・ 卒業見込 ・ 退学		
	大学・短大 専門学校		S. H. R 年 月 入学 S. H. R 年 月 卒業 ・ 卒業見込 ・ 退学		
	准看護師 養成所		S. H. R 年 月 入学 S. H. R 年 月 卒業 ・ 卒業見込 ・ 退学		
准 看 護 師 免 許		免許登録年月日 H. R 年 月 日		免許取得見込年月	
		番 号 () 取得都道府県等 ()		令和 年 月 取得見込	
	職 種	勤 務 先		就 業 期 間	就 業 年 数
職 歴				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	
本人以外 の連絡先 (保護者及び 保証人)	ふりがな			本人との 続 柄	
	氏 名				
	住 所			TEL（ ） —	

入試区分:公募推薦

卒業後、福知山市内の医療機関に3年間勤務しようとする意思	
本 校 を 志 望 す る 理 由	
※本校を志望する理由、入学後に学びたい内容、将来を見据えた目標について記入してください。	
趣 味 ・ 特 技	得 意 な 学 科

受験票・写真票

受験票には、入学願書と同じ写真をはりつけて下さい。

※の部分には記入しないで下さい。

令和9年度 入学試験

受験票

この受験票は試験当日必ず持参して下さい。

受験番号	※	第	号
------	---	---	---

ふりがな

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

市立福知山市民病院附属看護学校

令和9年度 入学試験

写真票

受験番号	※	第	号
------	---	---	---

写真貼付欄

注意

- 縦 5 cm×横 5 cm、正面、上半身、無帽、無背景のもの
- 出願 3 か月以内の撮影であること
- 願書と同一写真であること
- 裏面に氏名を記入し貼付のこと

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日撮影

ふりがな

氏 名

受験料振込証明書貼付用紙

受験者氏名：_____

- ※ 振込の際は、振込依頼人を受験者氏名としてください。
- ※ 「振込証明書」は「コピー」を貼付し、原本はご本人様の控えとして保管ください。
- ※ 振込人の口座番号、残高が記録されている場合は、黒マジック等で塗りつぶしてください。

[振込の証明となるもの]

- ・銀行備え付けの振込用紙でお手続きの場合 ⇒ 振替払込請求書兼受領書等のコピー
- ・ATMでお手続きの場合 ⇒ ご利用明細票のコピー

受験料振込証明書貼付欄

公募推薦

准看護学校用

出願書類チェックシート

受付日：令和 年 月 日

※上記日付記入不要

受験者 氏 名		受験番号 ※記入不要	
------------	--	---------------	--

出願に関わる下記の書類がすべてそろっているか確認し、☐を記入してください。
なお、書類等は①から順に重ねて、このチェックシートを一番上にして提出してください。

出願書類	チェック
① 入学願書（写真貼付）	☐
② 受験票・写真票（写真貼付）	☐
③ 高等学校卒業証明書	☐
④ 高等学校成績証明書（調査書） ※ 発行出来ない場合は、その旨の証明書	☐
⑤ 准看護学校卒業見込証明書	☐
⑥ 准看護学校成績証明書（調査書）	☐
⑦ 推薦書	☐
⑧ 受験料払込証明書 （払込証明書等のコピーを貼付したもの）	☐
⑨ 受験票返送用封筒	☐
出願書類チェックシート ※確認済の出願書類に ☐ を入れ、出願書類と一緒に郵送してください	☐

公募推薦

高等学校衛生看護科用

出願書類チェックシート

受付日：令和 年 月 日

※上記日付記入不要

受験者 氏 名		受験番号 ※記入不要	
----------------	--	-------------------	--

出願に関わる下記の書類がすべてそろっているか確認し、☑を記入してください。
なお、書類等は①から順に重ねて、このチェックシートを一番上にして提出してください。

出願書類	チェック
① 入学願書（写真貼付）	☐
② 受験票・写真票（写真貼付）	☐
③ 高等学校卒業見込証明書	☐
④ 高等学校成績証明書（調査書）	☐
⑤ 推薦書	☐
⑥ 受験料払込証明書 （払込証明書等のコピー貼付したもの）	☐
⑦ 受験票返送用封筒	☐
出願書類チェックシート ※確認済の出願書類に☑を入れ、出願書類と一緒に郵送してください	☐

(入試区分:公募推薦)

受験番号

※記入不要

推薦書

市立福知山市民病院附属看護学校長 殿

学生氏名

生年月日 年 月 日

上記の者は、市立福知山市民病院附属看護学校の推薦条件を満たす者と認め責任をもって推薦いたします。

令和 年 月 日

学校名

学校長名 印

【推薦条件】

1. 高等学校衛生看護科を卒業見込みの者で学校長の推薦を受けた者 又は、高等学校を卒業、あるいは外国において学校教育における12年の課程を修了後、准看護学校養成所を卒業見込みの者で学校長の推薦を受けた者
2. 本校専願であり、入学することが確約できる者
3. 卒業後直ちに、福知山市内の医療機関に3年間は勤務することを確約できる者

1. 推薦理由

【ご推薦いただくにあたって】

・推薦に際しては、推薦条件を十分にご確認の上、ご推薦くださるようお願いいたします。

2. 学業

学科平均点（ 点） クラス順位（ 位 / 人中）

3. 人物

※人物、性格、生活態度、対人関係などについて、具体的に記入してください。

4. 健康状態・その他

※5日以上欠席した事実があれば、その事由を記入してください。

	1年	2年	3年
出席すべき日数			
欠席日数			
欠課時間			

記載責任者
