

一般選抜用

| | | | |
|---|---|--------|-----|
| 栃木県収入証紙を貼る欄 (合計で4,400円になるように貼り、消印しないこと。) | 受 | * 第 | 号 |
| | 付 | * 年 | 月 日 |

| | | |
|---|-------|--|
| 入 学 願 書 | 年 月 日 | 写真を貼る欄 (縦4.0cm×横3.0cmサイズ 正面・上半身・脱帽・ 背景無地) |
| 栃木県立衛生福祉大学校長 様 (ふりがな) 氏 名 | 男・女 | |
| 昭和・平成 年 月 日 生 | | |
| 貴大学校に入学したいので、関係書類を添えてお願いします。 | | |

| | | |
|-------------------|---------------------------------------|---|
| 入学希望学科名 (○で囲む) | 保 健 学 科 看 護 学 科 本 科 看 護 学 科 専 科 | 歯 科 衛 生 学 科 歯 科 技 工 学 科 臨 床 検 査 学 科 |
|-------------------|---------------------------------------|---|

| | |
|-----|-------------------------|
| 住 所 | (〒 -) TEL () - |
|-----|-------------------------|

| | |
|-----------------|---|
| 連 絡 先 (本人以外) | (〒 -) 住 所 (ふりがな) 氏 名 TEL () - 本人との関係 (父母、配偶者、兄弟姉妹、その他 ()) |
|-----------------|---|

| | | | |
|-----------------|-------|----------------------|----------------------|
| 出 身 校 (最終学校) | 学 校 名 | 課 程 | 卒 業 年 月 日 |
| | | 全 日 制 定 時 制 通 信 制 | 年 月 日 卒 業 卒業見込 |

保健学科又は看護学科専科に入学を希望する者のみ記入すること。

| | | | |
|---------------------------------|-------|----------------------|-----------------------|
| 准看護師又は看護 師免許取得に係る 学校又は養成所 | 学 校 名 | 卒 業 年 月 日 | 免 許 取 得 年 月 日 |
| | | 年 月 日 卒 業 卒業見込 | 准看護師・看護師 年 月 日 |

- (注) 1 各欄中該当事項を記入、又は○で囲むこと。
2 *の欄は記入しないこと。
3 他学科にも出願している者は、その学科名を記入すること。

① _____ 科

② _____ 科

4 選択科目 理科

| | | | |
|--------|------|------|------|
| 臨床検査学科 | 生物基礎 | 化学基礎 | 物理基礎 |
|--------|------|------|------|

臨床検査学科は2科目を○で囲むこと。

| 履 歴 書 | |
|----------------|------------------|
| 年 月 日 | 学 歴 |
| | 中 学 校 卒 業 |
| | 高 等 学 校 入 学 |
| | 高等学校 卒業見込 卒 業 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | 職 歴 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | 賞罰、その他（免許等） |
| | |
| | |
| 上記のとおり相違ありません。 | |
| 年 月 日 | |
| 氏 名 | |