

2025年度

受験番号

砂川市立病院附属看護専門学校 身上書

*

ふりがな				写真貼付欄 1 上半身・無帽・正面のもの 2 最近3ヵ月以内撮影のもの 3 タテ5cm×ヨコ4cmを全面のり付けとする 4 受験票に貼ったものと 同じ写真とする				
氏名								
生年月日	西暦	年	月			日生(歳)		
現住所		(〒 -)						
電話		()						
学歴	高等学校名	西暦		年	月	卒業・卒業見込		
	大短期大学専門学校等	学 校 名		在 学 期 間		区 分		
		年	月	から	年	月	まで	卒・見・退
		年	月	から	年	月	まで	卒・見・退
年	月	から	年	月	まで	卒・見・退		
職歴等	内 容				在 職 期 間			
					年	月	から	
					年	月	まで	
					年	月	から	
					年	月	まで	
					年	月	から	
				年	月	まで		
				年	月	から		
				年	月	まで		
保護者	ふりがな			年 齢	続 柄			
	氏 名							
	住 所	(〒 -)		電 話 ()				
受験の動機						趣味・特技		