※14,590 円分の北海道収入証紙を貼付してください。	※収入印紙ではありません。	※収入証紙は、消印欄を確保するため、重ならないよう余白を空けて貼付してください。

受験番号	番
	地域看護学科（推薦）
	地域看護学科（一般）
	地域看護学科（社会人）
	助 産 学 科（社会人推薦）
	助 産 学 科（学校推薦）
	助 産 学 科（一般）

※太枠内は記入しないでください。

入　学　願　書

令和　　年　　月　　日

北海道立旭川高等看護学院長　様

〒　　－
現　住　所

ふ り が な
氏　　名

貴学院 ［ 地域看護学科 ／ 助 産 学 科 ］ に入学したいので関係書類を添えて提出します。

※受験希望学科を○印で囲んでください。

※　合格通知等の送付先が、現住所と異なる場合記入してください。

〒　　－
住　　所
氏　　名
電　　話　（　　）　　－
携帯電話　　－　　－

※　氏名の文字は、戸籍簿上の表記のとおり記載してください。