（様式２－１）

ふりがな	
氏名 生年月日	（昭和・平成・西暦）　年　月　日生（　歳）※１
現住所 ※２	〒　－ 連絡先電話番号　・　・

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。

学歴 ※３	高等学校	卒業歴　□有　□無 学校名 （平成・令和・西暦）　年　月（卒業見込・卒業・中退）
	短期大学又は大学	卒業歴　□有　□無 学校名 （平成・令和・西暦）　年　月（卒業見込・卒業・中退）
	准看護師学校又は養成所	卒業歴　□有　□無 学校名 （平成・令和・西暦）　年　月（卒業見込・卒業・中退）
	看護師学校又は養成所	卒業歴　□有　□無 学校名 （平成・令和・西暦）　年　月（卒業見込・卒業・中退）
高等学校卒業程度認定試験（旧大検）　合格年月日：　年　月　日		

写　真

脱帽して上半身を正面から撮影した写真を枠内に貼ってください。

受験票と同じ写真を使用してください。

（縦６㎝×横４㎝）

資格	○保健師免許（　年　月交付）　○助産師免許（　年　月交付） ○看護師免許（　年　月交付）　○准看護師免許（　年　月交付）
職歴等 ※４	（平成・令和・西暦）　年　月～（平成・令和・西暦）　年　月
	（平成・令和・西暦）　年　月～（平成・令和・西暦）　年　月
	（平成・令和・西暦）　年　月～（平成・令和・西暦）　年　月
受験動機	

家族の連絡先	氏名（ふりがな）	続柄	同居・別居	住所
			（○で囲んでください） 同居 ・ 別居	電話（　）　－ 携帯電話　－　－

注意

※１　年齢は、令和９年４月１日現在で記入してください。
※２　現住所は、詳しく記入してください。
※３　学歴は漏れなく記入してください。
※４　職歴等の欄には、学歴以外の事項を詳しく記入してください。自宅又は予備校等を記入して空白期間をつくらないでください。職歴欄が不足する場合は、別の用紙に記入してください（A4版であれば様式は問いません）。