※受験番号＿＿＿＿＿＿＿＿

ここには記入しないでください。

２０２４年度 山陽学園大学 助産学専攻科 入学願書

注：志願者本人が自筆で記入してください。　選択箇所は〇で囲んでください。

入試区分	一般選抜Ⅱ期	
フリガナ		性　別
氏　　名		女性
生年月日	西暦　　年　　月　　日（満　　歳）	

写真貼付

1. 出願前３ヶ月以内に撮影したもの
2. 正面、上半身、脱帽したもの
3. 縦 4cm×横 3cm の大きさ
4. 写真裏面に氏名を明記のこと

住　所 （連絡先）	（〒　　－　　）	
	電話番号：　　携帯電話番号：	
	E-mail：	
免許・資格	看護師	西暦　　年　　月　取得（登録番号：　　） 西暦　　年　　月　取得見込み
	その他の免許・資格等	

【学歴】年月は西暦で記入

年　月	学校名（高等学校卒業から記入）

【職歴】年月は西暦で記入

年　月	勤務先の正式名称・所属部署等