

令和6年度 岐阜県立衛生専門学校
一般入学試験受験願書

※受験番号

(注) ※印欄は記入しないでください。

受験学科 (○で囲んでください)					
助産学科	第一看護学科	第二看護学科	歯科技工学科	歯科衛生学科	
ふりがな				写 真 1 出願前6ヵ月以内に撮影したもの 2 無背景・無帽・正面・上半身 3 縦4cm・横3cm 4 全面にのりづけし貼付のこと 令和 年 月 日撮影	
氏 名	(旧姓)				
生年月日	平成・昭和 年 月 日生 歳	(令和6年4月1日現在)			
ふりがな					
現住所					
郵便番号	—	連絡先電話< > —	—	—	
		携帯電話	—	—	
得意科目名又は特殊技能					
学 歴 (義務教育を除き最終学歴から順に記入してください)	学 校 名	在 学 期 間		区 分	
		昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 昭和 平成 令和	年 月 日	卒業・卒業見込・年中退
		昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 昭和 平成 令和	年 月 日	卒業・年中退
		昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 昭和 平成 令和	年 月 日	卒業・年中退
看 護 師・ 准看護師 免 許	登録簿(准看護師免許の場合)	登 録 番 号		登 録 年 月 日	
	都道府県	第	号	昭和・平成・令和 年 月 日	
(注) 助産学科、第二看護学科を志願する方のみ記入してください。					
職 歴 (最新の勤務先から順に記入してください)	勤 務 先	勤 務 期 間			
		昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 昭和 平成 令和	年 月 日	
		昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 昭和 平成 令和	年 月 日	
賞 罰					

岐阜県収入証紙貼付欄
(6,000円分)

※国の「収入印紙」ではありません
※「普通為替」等は貼付しないこと