

令和7年度 岐阜県立衛生専門学校
特別入学試験受験願書（一般・社会人）

※受験番号

↑いずれかを○で囲む

(注) ※印欄は記入しないでください。

助産学科			
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 裏面全体にのりづけし貼付すること 令和 年 月 日撮影
氏名	(旧姓)		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 歳 (令和7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	
		昭和 平成 年 月 日 ~ 昭和 平成 年 月 日 令和 令和 卒業・卒業見込・ 年中退	
		昭和 平成 年 月 日 ~ 昭和 平成 年 月 日 令和 令和 卒業・ 年中退	
		昭和 平成 年 月 日 ~ 昭和 平成 年 月 日 令和 令和 卒業・ 年中退	
看護師免許 (取得見込みの場 合は記入不要)	登 録 番 号		登 録 年 月 日
	第 号		昭和・平成・令和 年 月 日
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 年 月 日 ~ 昭和 平成 年 月 日 令和 令和
			昭和 平成 年 月 日 ~ 昭和 平成 年 月 日 令和 令和
			昭和 平成 年 月 日 ~ 昭和 平成 年 月 日 令和 令和
賞 罰			

岐阜県収入証紙貼付欄 ※国の「収入印紙」ではありません。
(6,000円分)