

令和8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
氏 名	(旧姓)				
生年月日	平成・昭和 年 月 日生 歳 (令和8年4月1日現在)				
ふりがな					
現住所					
郵便番号	—	連絡先電話<	>	—	令和 年 月 日撮影
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 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日 平成 令和			卒業・卒業見込・ 年中退
		昭和 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日 平成 令和			卒業・ 年中退
		昭和 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日 平成 令和			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 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日 平成 令和			
		昭和 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日 平成 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) ※「普通為替」等は貼付しないこと