

受 付 印

助産学科受験願書

受験番号	
------	--

この欄には記入しないでください。

写 真
・ 大きさ 縦 4 c m × 横 3 c m
・ 上半身、正面、無帽
・ 3か月以内に撮影したもの
・ 写真の裏面に氏名を記入してください。
・ 写真の裏面に糊をつけてこの欄に貼ってください。

フリガナ		生年月日	S・H 年 月 日 (才) ※R9.4.1 現在
氏 名			
フリガナ			
住 所 (県名から)	〒		
連 絡 先	氏 名	電 話 番 号	続柄等
	本 人	()	本 人

※上記住所以外への入学通知等の送付を希望する場合は、下記に記入してください。

住 所	〒
電話番号	()

修 学 状 況	学校・学部・学科名	在 学 期 間 (和暦)	卒業区分
		年 月～ 年 月	卒業
		年 月～ 年 月	卒業 卒業見込
		年 月～ 年 月	卒業 卒業見込
		年 月～ 年 月	卒業 卒業見込
		年 月～ 年 月	卒業 卒業見込
職 歴	勤 務 先	在 籍 期 間 (和暦)	在職年数
		年 月～ 年 月	年 月
		年 月～ 年 月	年 月
		年 月～ 年 月	年 月

※修学状況は中学校から順に、和暦で記入してください。卒業区分はどちらかを○で囲んでください。

1 県内者・県外者の確認について

下記の注意事項に留意して、該当する項目に必ず☑チェックしてください。

- ☐ 県内者
- ☐ 県外者

(注) 県内者とは、次のいずれかに該当する者をいいます。

- ①令和8年3月1日から引き続き佐賀県内に住所を有する者
 - ②令和8年3月1日から引き続き佐賀県内に一親等の親族が住所を有する者
 - ③その他①、②に掲げる者に準ずる者として学院長が認める者
- 県外者とは、県内者以外の者をいいます。

2 県内関係者の確認について

該当する項目があれば☑チェックしてください。

- ☐ 上記1の「県内者」に該当
- ☐ 県内の看護師養成所を卒業(見込)【学校名: _____】
- ☐ 現在、県内の医療機関に勤務【医療機関名: _____】

3 県内就業の意思について

入学希望者の状況を調査し、本学院の運営の参考にするために、該当する項目に☑チェックしてください。可否の判定の際の資料には用いません。

- ☐ 佐賀県内での就職を希望している。
- ☐ 佐賀県以外での就職を希望している。
- ☐ 現時点では、就職先の希望はない。

4 添付書類の確認

添付書類に漏れがないか、☑チェックしてください。

- ☐ 卒業証明書等
- ☐ 受験票用のはがき
宛先(受験生)の住所・氏名を記入し、85円切手を貼付してください。
ただし、令和9年の年賀状は、配達誤りの可能性があるので、使用しないでください。
- ☐ 【佐賀県外在住の者が県内者として申告する場合】
県内者であることを証する書類(住民票等)
- ☐ 【添付書類の氏名と現在の氏名が異なる場合】
戸籍抄本