佐賀県医療センター好生館看護学院

受　付　印

看護学科受験願書

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４ｃｍ×横３ｃｍ ・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		性　　別	
氏　　名		生年月日	S・H　　年　　月　　日 （　　　才）※R8.4.1現在
フリガナ			
住　　所 （県名から）	〒		

連　絡　先	氏　　名	電　話　番　号	備　　考
	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、下記に記載してください。

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

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〇で囲んでください。

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７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７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。合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。**

3　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 8 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）