

入学資格認定申請書

まつかけ看護専門学校 学校長 殿

令和 年度入学試験にかかる入学資格の認定を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

フリガナ		国籍	男	整理番号※1	
氏名			・ 女	認定の可否※1	可・否
生年月日	昭和・平成 年 月 日生				
履 歴 事 項 ※2	学 習 歴	学習期間	中学卒業後の学習歴を詳しく記入		
		年 月～	中学校卒業		
		年 月～			
		年 月～			
		年 月～			
		年 月～			
	実 務 経 験	就 業 期 間	勤務先・所属		具体的な職名とその職務内容
			年 月～ 年 月		
		職 歴 等	年 月～ 年 月		
			年 月～ 年 月		
	資 格 免 許 等	資格等名			取得年月日
					年 月 取得
					年 月 取得
	連絡先 住所 電話	〒 都道府県 電話番号※6 () - E-mail アドレス ()			

※1 本校で処理しますので、記入しないでください。

※2 履歴事項欄については、実施要項1.の対象者であることを確認できる事項を記入してください。また、履歴事項欄が不足する場合、別紙として添付してください。

※3 学習歴を確認できるもの(卒業(修了)証明書又は卒業(修了)見込証明書、成績証明書、単位修得証明書等)を添付してください。

※4 実務経験の期間及び内容を証明できるものを添付してください。

※5 取得した資格を証明できるものを添付してください。

※6 電話番号は、平日昼間に連絡がとれる番号を記入してください。

様式2

社会での実務経験等の履歴

あなたの中学卒業後からこれまでの社会における実務経験の内容、各種学校等で学習してきたこと、取得した資格等について、詳細に記載してください。

高等学校卒業と同等以上の学力があると判断した理由も記載してください。

氏名 ()