

2024年度

入試願書

受験番号

一般社団法人江戸川区医師会

江戸川看護専門学校 学校長 小林 裕之

写 真

(4cm×3cm)

写真の裏面に
記名してください

西暦 年 月 日

入試種別 (○で囲んでください)	1 指定校推薦	2 一般推薦	3 社会人	4 一般		
ふりがな						
氏名						
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	性別
					歳	
ふりがな						
現住所	〒		—			
			電話	—	—	
		携帯	—	—		
学歴	入学年月	卒業年月	学校名			
	年 月	年 月	高等学校 1 卒業 2 卒業見込			
	年 月	年 月				
	年 月	年 月				
職歴	就職年月	退職年月	勤務先			
	年 月	年 月				
	年 月	年 月				
	年 月	年 月				
志願理由					

入試検定料振込控添付欄

振込先
みずほ銀行 小松川支店 普通預金 口座番号：1169178 一般社団法人 江戸川区医師会 江戸川看護専門学校

2024年度入試受験票（控）

入試種別 (○で囲んでください)	1 指定校 推薦	2 一般 推薦	3 社会人	4 一般
受験番号				
ふりがな				
氏名				
試験日				
選択科目 (一般のみ○で 囲んでください)	数学 I ・ 生物基礎			

写 真 (4cm×3cm) 写真の裏面に 記名してください
--



一般社団法人江戸川区医師会
江戸川看護専門学校

2024年度入試受験票

入試種別 (○で囲んでください)	1 指定校 推薦	2 一般 推薦	3 社会人	4 一般
受験番号				
ふりがな				
氏名				
試験日				
選択科目 (一般のみ○で 囲んでください)	数学 I ・ 生物基礎			

写 真 (4cm×3cm) 写真の裏面に 記名してください
--



一般社団法人江戸川区医師会
江戸川看護専門学校