

平成 31 年度 編入学試験願書  
 湘南医療大学 保健医療学部 看護学科

受験番号(※記入しないでください)

受験日	第Ⅰ期 ・ 第Ⅱ期 ※いずれかに○
-----	-------------------

フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳

写真貼付欄  
 1.正面・上半身・無背景・脱帽で縦 4cm  
 ×横 3cm  
 2.3 ヶ月以内撮影  
 3.裏面に氏名記入

保健師国家試験受験資格取得の希望の有無	有 ・ 無
---------------------	-------

現住所	〒 ー 都・道・府・県	
	電話番号	ー ー
	携帯番号	ー ー

学 歴 等							
高校	都・道・府・県 立 高等学校		卒業 年月	西暦 年 月			
	課程	1.全日制 2.定時制 3.通信制 4.高認・大検 5.その他					
	学科	1.普通 2.理数 3.看護 4.工業 5.商業 6.総合 7.その他( )科					
	高校コード (※記入しないでください)						
専門 学校	都・道・府・県 専門学校		学科	専攻			
	修了(見込)年月	西暦 年 月 修了・修了見込					
短期 大学	都・道・府・県 短期大学		学科	専攻			
	卒業(見込)年月	西暦 年 月 卒業・卒業見込					
看護師国家資格取得年月		西暦 年 月 ※卒業見込で未取得の場合は記入不要					

※専門学校、短期大学記入欄には出願資格に該当する学校を記入してください

職 歴			※職歴のある方のみ記入してください				
所在地	職場名	期間					
都・道 府・県		昭和 平成	年	月	～ 昭和 平成	年	月
都・道 府・県		昭和 平成	年	月	～ 昭和 平成	年	月
都・道 府・県		昭和 平成	年	月	～ 昭和 平成	年	月
都・道 府・県		昭和 平成	年	月	～ 昭和 平成	年	月
都・道 府・県		昭和 平成	年	月	～ 昭和 平成	年	月

●志望理由を記入してください

---



---



---



---



---

●看護に関する学習や活動の経過と自己評価について記入してください

---



---



---



---



---

●大学で学びたいことについて記入してください

---



---



---



---



---