

※学校使用欄	
受付日	受験番号

2026年度
専門学校高崎福祉医療カレッジ 入学願書

年 月 日出願					
志望学科	看護師科 (2年課程通信制)	入試区分	☐ 病院・施設推薦入試 ☐ 一般入試	見込出願	☐
フリガナ		性別	生 年 月 日		
氏名		☐ 男 ☐ 女	(西暦) 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	〒 ー				
自宅電話	() ー		携帯電話	ー ー	
勤務先	名称				
	所在地	〒 ー 電話番号			
学歴	(西暦)	年 月	中学校卒業		
	(西暦)	年 月	高等学校卒業		
	(西暦)	年 月	卒業・卒業見込・退学		
	(西暦)	年 月	卒業・卒業見込・退学		
	(西暦)	年 月	卒業・卒業見込・退学		
放送大学 在籍状況	☐ 学習を始めている ☐ 申し込み済み ☐ まだ始めていない (入学年月日： 年 月 日)				
実習に 関する アンケート	■最寄り駅 (JR / その他) (線) 駅 ■自転車に (乗れる ・ 乗れない) ■自動車の運転は (できる ・ できない) ■移動に使える自動車が (ある ・ ない)				
取得資格	(西暦)	年 月	取得		
	(西暦)	年 月	取得		
	(西暦)	年 月	取得		
スクーリング 参加会場 (振替等による 変更可)	第1希望	☐ 高崎 ☐ 太田 ☐ 熊谷 ☐ 南浦和 ☐ 大宮 ☐ 池袋 ☐ 横浜 ☐ 北千住			
	第2希望	☐ 高崎 ☐ 太田 ☐ 熊谷 ☐ 南浦和 ☐ 大宮 ☐ 池袋 ☐ 横浜 ☐ 北千住			
	第3希望	☐ 高崎 ☐ 太田 ☐ 熊谷 ☐ 南浦和 ☐ 大宮 ☐ 池袋 ☐ 横浜 ☐ 北千住			

写真貼付
(縦 4 cm×横 3 cm)

1. 写真がはがれないようにする
2. 写真裏面に氏名を記入する

藤仁館グループ 受講歴 (該当者のみ)	受講年度	講座名	学校確認欄
	年度		

入学検定料振込証明（振込通知書）貼付

下記の場所に検定料振込用紙の振込通知書を貼付してください。

