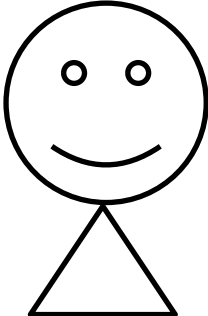


【記載例】

令和8年度長崎県立大学看護栄養学部看護学科(離島看護師特別枠)学校推薦型選抜  
長崎県病院企業団推薦選考申込書

|                  |                                                                |          |        |                   |                                                                                      |  |
|------------------|----------------------------------------------------------------|----------|--------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 受験番号             | フリガナ                                                           | ナガサキ ゲンキ | 男<br>女 | 生年月日              | 昭和<br><u>平成</u> ○○年 △△月 ××日生                                                         |  |
| ※                | 氏名                                                             | 長崎 元気    |        | 希望する<br>離島病院名(注1) | <u>①</u> 長崎県五島中央病院<br>②長崎県上五島病院<br>③長崎県対馬病院<br>④長崎県壱岐病院                              |  |
| 現住所              | 〒 850-0035<br>長崎市元船町17番1号 長崎県大波止ビル7階<br>電話( 095 - 825 - 2255 ) |          |        |                   |                                                                                      |  |
| 在籍する<br>学校<br>名称 | 長崎県 立 長崎 高等学校                                                  |          |        |                   |  |  |
| 所在地              | 〒 ▲▲▲-▲▲▲▲<br>長崎市万才町▲▲番▲▲号<br>電話( ▲▲▲ - ▲▲▲ - ▲▲▲▲ )           |          |        |                   |                                                                                      |  |
| 保護者              | 住所                                                             |          | 氏名     |                   | 続柄                                                                                   |  |
|                  | 〒<br>現住所と同じ<br>電話( - - )                                       |          | 長崎 万才  |                   | 父                                                                                    |  |
| 志願者の履歴事項         |                                                                |          |        |                   |                                                                                      |  |
| 履歴               | 令和 <u>平成</u> 昭和 ○○年 ○○ 長崎市 立 ○○ 小学校卒業                          |          |        |                   |                                                                                      |  |
|                  | 令和 <u>平成</u> 昭和 ○○年 ○○ 長崎市 立 ○○ 中学校卒業                          |          |        |                   |                                                                                      |  |
|                  | <u>令和</u> 平成・昭和 ○○年 ○○ 長崎市 立 ○○ 高等学校卒業見込                       |          |        |                   |                                                                                      |  |

※(注1)希望する病院の番号を○で囲んでください。