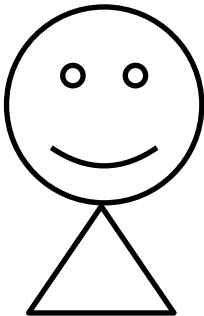


【記載例】

令和9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 女	生年月日	昭和 平成 〇〇年△△月××日生
※	氏名	長崎 元気		希望する 離島病院名(注1)	①長崎県五島中央病院 ②長崎県上五島病院 ③長崎県対馬病院 ④長崎県壱岐病院
現住所	〒 850-0035 長崎市元船町17番1号 長崎県大波止ビル7階 電話(095 - 825 - 2255)				
在籍する 学校 名称	長崎県 立 長崎 高等学校				
所在地	〒 ▲▲▲-▲▲▲▲ 長崎市万才町▲▲番▲▲号 電話(▲▲▲ - ▲▲▲ - ▲▲▲▲)				
保護者	住所		氏名		続柄
	〒 現住所と同じ 電話(- -)		長崎 万才		父
志願者の履歴事項					
履歴	令和・平成・昭和 〇〇 年 〇〇 長崎市 立 〇〇 小学校卒業 令和・平成・昭和 〇〇 年 〇〇 長崎市 立 〇〇 中学校卒業 令和・平成・昭和 〇〇 年 〇〇 長崎市 立 〇〇 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。