

入 学 願 書 (二次募集)

※受験番号は記入不要です。

受験番号	
------	--

独立行政法人国立病院機構山形病院附属看護学校

記入年月日	令和 年 月 日	<p style="text-align: center;">写真貼付</p> <p>1. 出願3ヶ月以内に撮影したもの</p> <p>2. 正面・上半身・脱帽のもの</p> <p>3. 縦6cm×横4cm</p>	
ふりがな			性別
氏名			男・女 (○をつける)
生年月日	平成 年 月 日生(満 歳)		
受験者住所	〒		
連絡先	TEL:	携帯 TEL:	
受験者以外の連絡先 必ず2カ所記入	①氏名 (続柄:) 携帯 TEL:		
	②氏名 (続柄:) 携帯 TEL:		
学歴 (学校名) 和暦で記入			
志望理由			

令和4年度

独立行政法人国立病院機構山形病院附属看護学校

一般入学試験(二次募集)

受験票控

受付年月			
受験番号			
ふりがな氏名	男	女	
生年月日	平成	年	月 日
ふりがな住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
高等学校名	携帯電話 () -		

写真貼付欄

1. 出願3か月以内に撮影したもの
2. 正面・上半身・脱帽のもの
3. 縦6cm×横4cm

令和 年 月 日撮影

切り取らないこと

令和4年度

独立行政法人国立病院機構山形病院附属看護学校

一般入学試験(二次募集)

受験票

受験番号	
ふりがな氏名	男 女

※太枠内を記入してください。

試験期日	令和4年3月22日(火) 8:30~8:50 開場・受付 8:50~9:00 オリエンテーション 9:00~9:45 学科試験 10:00~12:00 面接
試験場	独立行政法人国立病院機構 山形病院附属看護学校
携行品	1. 筆記用具一式 2. 上履き・ビニール袋
	1. 試験開始時刻に遅れた場合は、原則として受験を認めません。 2. 当日受け取った受験票を常に携帯し、学科試験会場では受験票を机の右上に置いてください。 3. 受験中は携帯電話等の電源を切ってください。

※太枠内を記入してください。

一般入学検定料の納入について

独立行政法人国立病院機構
山形病院附属看護学校

1. 入学検定料は 30,000 円です。
2. 銀行振込のみとなっています。（郵便局からの振り込みはできません）
3. お振り込みの名義は受験者氏名でお願いします。
4. ATM およびネットバンクからのお振り込みも可能ですが、各銀行で入力方法が異なるため、保護者の方の口座名義からお振り込みをすると、画面上で名義の変更ができない銀行もあり、不明金になる可能性があります。その際は入金後、学校までご連絡ください。
5. また、下記振り込み期間外に入金する場合も、不明金になる可能性がありますのでお気を付けください。
6. 振込手数料のご負担をお願いいたします。
7. 入金控えをもって領収書とさせていただきます。各自保管願います。
8. なお、納入した入学検定料は、返納できませんので、ご了承ください。

〈振込先〉

山形銀行（0122）本店営業部（101）

預金種別：普通 口座番号：0044105

口座名義：独立行政法人国立病院機構山形病院

（ドク、コクリツビョウインキコウヤマガタビョウイン）

振込期間：令和4年3月10日（木）～令和4年3月17日（木）