

2025年度 山陽学園大学 助産学専攻科 入学願書

注：志願者本人が自筆で記入してください。 選択箇所は○で囲んでください。

入試区分	一般選抜Ⅱ期		
フリガナ		性別	
氏名		女性	
生年月日	西暦	年	月 日 (満 歳)
住所 (連絡先)	(〒 -)		
	電話番号：	携帯電話番号：	
	E-mail：		
免許・資格	看護師	西暦	年 月 取得 (登録番号：)
	その他の 免許・資格等	西暦	年 月 取得見込み
【学歴】 年月は西暦で記入			
年 月	学校名 (高等学校卒業から記入)		
【職歴】 年月は西暦で記入			
年 月	勤務先の正式名称・所属部署等		

写真貼付

1. 出願前3ヶ月以内に撮影したもの
2. 正面、上半身、脱帽したもの
3. 縦4cm×横3cmの大きさ
4. 写真裏面に氏名を明記のこと