

ふりがな	いいだ はなこ		性別	男・ 女	学籍番号 (入学後に記入)
氏名	飯田 花子 ・氏名の字体は戸籍と一致すること		昭和 平成	15年 4月 5日生	
本籍地	長野 都道府県	学科 専攻名	専攻科 地域看護学専攻		カラー・4×3cm、半身脱帽、無背景、制服不可はがれないように貼り付けてください。 ※地域看護学専攻、助産学専攻 実習施設へ行く際のネームに写真を使用します。スーツを着用し、髪型等注意してください。
入学後住所 (アパート名・部屋番号)	〒395-0000 長野県飯田市松尾代田00-0 ××アパート 301号 携帯電話番号 090 - 0000 - ××××				
保護者等 氏名・住所 (連帯保証人)	ふりがな いいだ たろう 氏名 飯田 太郎 (続柄 父)	〒395-8567 長野県飯田市松尾代田00 電話番号 0265 - 00 - ××××			
緊急連絡先	ふりがな いいだ たかこ 氏名 飯田 高子 (続柄 母)	電話番号 090 - 0000 - 0000 事業所名等 △△病院 電話番号 0265 - 00 - 0000			
学歴	S・ H ・R ▲年 4月 飯田市立 飯田00		中学校卒業		
	S・ H ・R ▲年 4月 私立 飯田00 高等学校 全日制 普通 科入学		S・H・ R ▲年 3月卒業		
	S・H・ R ▲年 4月 飯田短期大学 看護学科 入学		S・H・ R ▲年 3月卒業		
	S・H・ R ▲年 4月 飯田短期大学 専攻科 地域看護学専攻 入学		S・H・R 年 月		
	S・H・R 年 月		S・H・R 年 月		
	S・H・R 年 月		S・H・R 年 月		
職歴	S・H・R 年 月 日～S・H・R 年 月 日				
	S・H・R 年 月 日～S・H・R 年 月 日				
	S・H・R 年 月 日～S・H・R 年 月 日				
	S・H・R 年 月 日～S・H・R 年 月 日				
	S・H・R 年 月 日～S・H・R 年 月 日				
	S・H・R 年 月 日～S・H・R 年 月 日				
取得免許資格	S・H・R 年 月 日 看護師資格取得 S・H・R 年 月 日				
家族欄	続柄	氏名	年齢	職業・勤務先(具体的に)・在学(学年)	
	父	飯田 太郎	57	(株)飯田00工業 部長	
	母	飯田 高子	55	医療法人 △△病院 看護師	
	兄	飯田 次郎	27	東京××(株)	
	妹	飯田 松子	19	00大学(2年)	
	妹	飯田 祥子	16	00高校(1年)	
性格	明るい・元気		趣味 特技	映画鑑賞・スポーツ観戦	
通学方法	自家用車(トヨタ カローラ 白 00-××)または 徒歩 (車の場合:車種・色・ナンバー)				
備考					

※記入された個人情報、本学の「個人情報保護方針」に示された範囲内でのみ使用されます。

※急病・ケガ等不慮の事態が発生した場合、緊急連絡先もしくは保護者等(連帯保証人)へ連絡いたします。その際、本人の健康状態、既往歴等をお聞きする場合があります。

※学籍や成績に関することについて、保護者等(連帯保証人)へ連絡する場合があります。

※この書面への記入をもって上記記載事項へ同意いただいたものとみなさせていただきます。