**【様式１】**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

（注）※欄には何も記入しないでください。

入　学　願　書

石川県立看護大学長　殿

私は、石川県立看護大学感染管理認定看護師教育課程を受験したいので、関係書類を添えて提出します。

西暦　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 現 住 所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　－ |

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  氏　　名  （自　署） |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　　月　　　　日生 |