**２０２２年度　埼玉県立大学入学志願票〔編入学 Ａ選抜試験〕**

Ａ 票

（原票）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※印には記入しないでください。 | 受 験番 号 |  ※ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 志望学科 | **看護学科** |  | 試験区分 | **県内産科医療施設推薦** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  フリガナ |  | 生年月日 |  西暦 　　　年　　　月　　　日 　　　　　　　　　（　　　歳） (2021年11月21日現在) |
| 志願者氏　　名 |  男 女 |
| 住　　所 | 〒　　　　－ |  電話番号 | （　　　　　） － |
|  都 道 府 県 |
|  携帯電話 | （　　　　） 　 － | ＦＡＸ | （　　　　） － |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　 @ |

|  |  |
| --- | --- |
| 出願資格 |  以下の①～③のうち、該当するものに○をつけてください。 |
| ①　看護系短期大学 | ②　看護専門学校 | ③　高等学校等の専攻科 |
| 都 道府県名 |  | 学校名 |  |
| 学部名学科等名 |  |
|  国立 公立 私立 その他 |
|  　卒業（修了）課程及び年月（①、②のいずれかに○をつけてください） |
| 1. ３年課程　　　②　２年課程
 | 西暦 | 年 月 |

|  |
| --- |
| **看護職としての３年以上の勤務経験について（職歴を記入してください）** |
| (例）2018年9月～2021年8月 |  ○○病院、産科病棟（看護師） |
|  　年　　月～　　年 月 |  |
|  　年　　月～　　年 月 |  |
|  　年　　月～　　年 月 |  |
| 年　　月～　　年 月 |  |
| 年　　月～　　年 月 |  |
| 年　　月～　　年 月 |  |
| 年　　月～　　年 月 |  |

（原票）

Ａ 票

**２０２２年度　埼玉県立大学入学志願票〔編入学 一般選抜試験〕**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※印には記入しないでください。 | 受 験番 号 |  ※ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 志望学科 | **看護学科** |  | 試験区分 | **一般選抜** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |  西暦 　　　年　　　月　　　日　　　　　　　 （　　　歳）(2021年11月21日現在) |
| 志願者氏　　名 |  男  女  |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | 電話番号 | （　　　　　） － |
|  都 道 府 県 |
| 携帯電話 | （　　　　） － | ＦＡＸ | （　　　　） － |
| メールアドレス |  @ |

|  |  |
| --- | --- |
| 出願資格 |  以下の①～③のうち、該当するものに○をつけてください。 |
| ①　看護系短期大学 | ②　看護専門学校 | ③　高等学校等の専攻科 |
| 都道府県名 |  国　立 公　立 私　立 その他 | 学校名 |  |
|  学部名 学科等名 |  |
|  　卒業（修了）課程及び年月（①、②のいずれかに○をつけてください） |
|  ①　３年課程 ②　２年課程 |  　  西暦 年 月 　 |

（原票）

Ａ 票

**２０２２年度　埼玉県立大学入学志願票〔編入学 一般選抜試験〕**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※印には記入しないでください。 | 受 験番 号 |  ※ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 志望学科・専攻 | **社会福祉子ども学科****社会福祉学専攻** |  | 試験区分 | **一般選抜** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  フリガナ |  | 生年月日 |  西暦 　　　　年　　　月　　　日 　　　　　　　　　　（　　　歳）(2021年11月21日現在) |
|  志願者 氏　　名 |  男 女 |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | 電話番号 | （　　　　　） － |
|  都 道 府 県 |
|  携帯電話 | （　　　　） － | ＦＡＸ | （　　　　） － |
| メールアドレス |  @ |

|  |  |
| --- | --- |
| 出願資格 | 以下の①～⑥のうち、該当するものに○をつけてください。（※　①、③、⑤を選択する場合は、出身校（または在籍する学校）に指定養成校であるかを確認の上、出願してください。） |
|  ①　短期大学（保育士または介護福祉士指定養成校であり、かつ保育士または介護福祉士養成課程を履修） ②　上記以外の短期大学 |
|  ③　専修学校（保育士または介護福祉士指定養成校であり、かつ保育士または介護福祉士養成課程を履修） ④　上記以外の専修学校 |
| ⑤　高等学校等の専攻科（保育士または介護福祉士指定養成校でありかつ保育士または介護福祉士養成課程を履修） |
|  ⑥　大学２年以上在学 |
| 都道府県名 | 国　立公　立私　立その他 | 学校名 |  |
| 学部名学科等名 |  |
| 　卒業（修了）課程及び年月（①～④のいずれかに○をつけてください） |
|  ①　３年課程 ②　２年課程 ③　４年制大学 |  ①　卒業（修了） ②　卒業（修了）見込 ③　２年以上在学 ④　２年在学見込 |  西暦 　　　　 年　　　　月 |

（原票）

Ａ 票

**２０２２年度　埼玉県立大学入学志願票〔社会人特別選抜〕**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※印には記入しないでください。 | 受 験番 号 |  ※ |

|  |  |
| --- | --- |
| 　　学科志望 ・　　専攻 |  該当する数字に○を付けてください。 11:看護学科 13:理学療法学科 15:作業療法学科 社会福祉子ども学科（17：社会福祉学専攻　19：福祉子ども学専攻）  健康開発学科(21:健康行動科学専攻 23:検査技術科学専攻 25:口腔保健科学専攻) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  | １：男２：女 |
| 志願者氏　　名 | 姓  | 名 |
| 生年月日 | 西暦　　　年　　　月　　　日（　　　歳）(2021年11月21日現在) |  |
| 住　　所 | 〒　　　　－ |  電話番号 | （　　　　　） － |
|  都 道 府 県 |
| 携帯電話 | （　　　　） － | ＦＡＸ | （　　　　） － |
| メールアドレス |  @ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出願資格 |  該当する数字に○を付けてください。 １：高　校 ２：高　専 ３：高卒認定試験 ４：その他（　　　　 　） |  　　　　 卒　　業西暦　　　　　　年　　　月 修　　了 　　　　 検定合格 |
| 出身学校 |  出身高校名 　 都 道　　　　　　　 府 県 |  国立 公立 　 高等学校 私立 |
|  学科及び課程について、該当する数字に○を付けてください。　学科 　01：普通科 04：工業系学科　07：水産系学科　10：福祉系学科 　02：理数科 05：商業系学科　08：家庭系学科　11：総合学科 　03：農業系学科 06：情報系学科 09：看護系学科 12：その他 |
| 　課程 １：全日制　　２：定時制　　３：通信制　　４：その他 |