**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 | | |