

A 票

一般枠受験者用

## 名桜大学助産学専攻科 入学志願票

令和 9(2027)年度

名 桜 大 学

|                             |                                        |     |       |                |      |                                                                                                 |
|-----------------------------|----------------------------------------|-----|-------|----------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助産学専攻科                      | 選抜区分                                   |     | ※受験番号 |                |      |                                                                                                 |
|                             | 一般選抜（一般枠）                              |     | 試験場   |                | 名桜大学 |                                                                                                 |
| フリガナ                        |                                        |     |       |                |      |                                                                                                 |
| 氏 名                         |                                        |     |       |                |      |                                                                                                 |
| 生年月日                        | 年 月 日 （ 歳）                             |     |       |                |      | 写真貼付<br>1 半身脱帽、正面背景無し<br>2 縦 4 cm×横 3 cm<br>3 最近 3 ヶ月以内撮影<br>4 スピード写真不可<br>5 裏面に住所、氏名を記入してください。 |
| 現住所等                        | 〒<br>電 話 （ ） —<br>携帯電話 （ ） —<br>E-mail |     |       |                |      |                                                                                                 |
| 上記以外の<br>連絡先<br>(緊急連絡先)     | 〒                                      |     |       |                |      |                                                                                                 |
|                             | 氏 名 等                                  |     | 続柄    |                | 電話   |                                                                                                 |
| 出願資格                        | 大学 学部 学科<br>年 月 卒業 ・ 卒業見込              |     |       |                |      |                                                                                                 |
| 免許取得年月<br>(免許番号)            | 看護師 年 月<br>( )                         |     |       | 保健師 年 月<br>( ) |      |                                                                                                 |
| 学 歴<br><br>高等学校以上を<br>記入のこと | 履 歴                                    |     |       |                |      |                                                                                                 |
|                             | 年月日                                    | 事 項 |       |                |      |                                                                                                 |
|                             |                                        |     |       |                |      |                                                                                                 |
|                             |                                        |     |       |                |      |                                                                                                 |
|                             |                                        |     |       |                |      |                                                                                                 |
| 職 歴                         |                                        |     |       |                |      |                                                                                                 |
|                             |                                        |     |       |                |      |                                                                                                 |
|                             |                                        |     |       |                |      |                                                                                                 |
|                             |                                        |     |       |                |      |                                                                                                 |
|                             |                                        |     |       |                |      |                                                                                                 |

注 1：生年月日、学歴、職歴は西暦で記入すること。

注 2：学歴、職歴欄が不足する場合は、別紙に記載し、提出すること

注 3：※印の欄は記入不要。

|       |                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 大学受付印 | 銀行収納印                                                                                 |
|       |  |

B 票

## 一 般 選 拔 受 験 票

名桜大学 助産学専攻科

|         |             |                                                                                              |
|---------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 種 別     | 一 般 枠       |                                                                                              |
| 受 験 番 号 | ※           | 写真貼付<br>1 半身脱帽、正面背景なし<br>2 縦 4cm×横 3cm<br>3 最近 3 ヶ月以内撮影<br>4 スピード写真不可<br>5 裏面に住所、氏名を記入してください |
| 試 験 場   | 名 桜 大 学     |                                                                                              |
| 専 攻 科   | 助 産 学 専 攻 科 |                                                                                              |
| 出 身 校   |             |                                                                                              |
| フ リ ガ ナ |             |                                                                                              |
| 氏 名     |             |                                                                                              |

※印の欄は記入しないでください

## 注 意

1. 試験当日は、本票を必ず携帯してください。
2. 試験場では、本票を必ず机上に掲示してください。
3. 本票は、入学手続書類の交付を受けるまでは大切に保管してください。

本受験票をもって入学検定料領収書とします。

(試験中、折り曲げ可)

|                                                                                      |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 銀行収納印                                                                                |         |
|  |         |
| 領収金額                                                                                 | 18,000円 |
| 手数料                                                                                  | ¥       |

C 票

振 込 依 頼 書（銀行控）

(助産学専攻科)  
電信扱

フリガナ欄の「J」「S」は、助産学専攻科を表す。

(取扱い銀行保管)

|             |                |                                                                                                                                                                          |       |                                                                                     |
|-------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 志<br>願<br>者 | フリガナ           | J S                                                                                                                                                                      | 入学検定料 |                                                                                     |
|             | 氏 名            |                                                                                                                                                                          | 金額    | 1 8, 0 0 0 円                                                                        |
|             | 住 所            | 〒      ー      〇 (      )      ー                                                                                                                                          | 納入期間  | 令和 8(2026)年<br>11 月 4 日<br>～11 月 11 日                                               |
| 受<br>取<br>人 | 取 り<br>ま と め 店 | 琉 球 銀 行 名護支店 (普) 0 8 2 0 8 0 0<br>沖 縄 銀 行 名護支店 (普) 1 6 4 2 5 8 7<br>沖縄海邦銀行 やんばる支店 (普) 0 0 5 9 7 1 4<br>コザ信用金庫 名護支店 (普) 0 2 1 0 5 7 9<br>沖縄県農業協同組合 名護支店 (普) 0 0 3 0 6 0 8 |       |  |
|             | 口 座 名          | 公立大学法人 名桜大学                                                                                                                                                              |       |                                                                                     |
|             |                |                                                                                                                                                                          |       |                                                                                     |

収納印は1・2・3にもれなく押印し、  
A票、B票は依頼人にお返しください。