

A 票

地域枠受験者用

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（地域枠）				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 1 半身脱帽、正面背景無し 2 縦4cm×横3cm 3 最近3ヶ月以内撮影 4 スピード写真不可 5 裏面に住所、氏名を記入してください。		
現住所等		〒 電 話 （ ） — 携帯電話 （ ） — E-mail							
上記以外の 連絡先 (緊急連絡先)		〒							
		氏 名 等			続柄		電話		
出願資格		大学 学部 学科 年 月 卒業 ・ 卒業見込							
免許取得年月 (免許番号)		看護師 年 月 ()			保健師 年 月 ()				
学 歴 高等学校以上を 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-1

一 般 選 抜 受 験 票

名桜大学 助産学専攻科

種 別	地 域 枠	
受 験 番 号	※	写真貼付 1 半身脱帽、正面背景なし 2 縦 4cm×横 3cm 3 最近 3 ヶ月以内撮影 4 スピード写真不可 5 裏面に住所、氏名を記入してください
試 験 場	名 桜 大 学	
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、入学手続き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	¥

種 別	一 般 枠	
受 験 番 号	※	写真貼付 1 半身脱帽、正面背景なし 2 縦 4cm×横 3cm 3 最近 3 ヶ月以内撮影 4 スピード写真不可 5 裏面に住所、氏名を記入してください
試 験 場	名 桜 大 学	
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、入学手続き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)

地域枠受験者の皆様へ
一般枠を受験する者は、当該受験票も提出してください。

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。

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。

(取扱い銀行保管)

志 願 者	フリガナ	J S	入学検定料	
	氏 名		金額	1 8, 0 0 0 円
	住 所	〒 番 () ー	納入期間	令和 8(2026)年 9 月 1 日 ~9 月 9 日
受 取 人	取 り ま と め 店	琉 球 銀 行 名護支店 (普) 0 8 2 0 8 0 0 沖 縄 銀 行 名護支店 (普) 1 6 4 2 5 8 7 沖縄海邦銀行 やんばる支店 (普) 0 0 5 9 7 1 4 コザ信用金庫 名護支店 (普) 0 2 1 0 5 7 9 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		