

ひとり親家庭等正・准看護師学校受験対策講座 受講申込書

堺市母子寡婦福祉会 入会日 年 月 日

ふりがな		生年月日	S・H	年	写真貼付位置 (3か月以内に撮影したものを)
受講者氏名			月	日生	
現住所	〒 —				
ご実家住所 (必須ではありません)	〒 —				
連絡先	電話番号	— —			
	緊急連絡先(携帯電話等)	— —			
現在の職業	有 < 常勤・パート・派遣・自営、家業手伝い・その他 > ・ 無				
最終学歴	立				卒業
准看護師・看護師養成所 受験経験の有無・学校名・時期 無・有⇒	学校養成所名	受験経験の時期			
		H	年	月<H	年度入学> 准・正
		H	年	月<H	年度入学> 准・正
		H	年	月<H	年度入学> 准・正
同居家族 (本人を除いて記載)	氏名	続柄	年齢 または 学年	講座期間中保育の有無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
看護職を志す動機 (具体的に)					
講座申込みのきっかけ	・ホームページを見て ・チラシを見て ・母子・父子自立支援員の薦め(支援員名) > ・友人、知人から聞いて ・その他				

※ 申込書にご記入いただいた個人情報は、受講にかかる審査、連絡のために用い、それ以外の目的には使用しません。
また、申込書類は適正に管理(廃棄)し、応募者には一切返却いたしません。