

記入日 西暦 年 月 日 (※以外を自筆で記入してください。)

2027年度 聖バルナバ助産師学院

入学願書

※受験
番号

ふりがな				受験区分	写真貼付欄		
氏名				推薦 ・ 一般 ※どちらかを○で囲む	この枠内に貼付 脱帽正面 上半身 タテ 4 cm ヨコ 3 cm		
生年月日	西暦	年	月	日生	(歳)		
現住所	(〒 -)			電話	- - 携帯 - -		
学 歴	西暦	年	月	※高等学校から記入			
		年	月				
		年	月				
		年	月				
		年	月				
職 歴	西暦	年	月				
		年	月				
		年	月				
		年	月				
		年	月				
看護師免許等 取得年月日	准看護師	西暦	年	月	日	登録番号 第	号
	看護師	西暦	年	月	日	登録番号 第	号
	保健師	西暦	年	月	日	登録番号 第	号
	その他	西暦	年	月	日	登録番号 第	号

氏名 _____

助産師を志望した理由	
本校を志望した理由	
将来の希望	

様式 2

2027 年度 聖バルナバ助産師学院
受 験 票

※受験番号	
ふりがな	
氏 名	西暦 年 月 日生

写真貼付欄
タテ 4 cm
ヨコ 3 cm
願書に貼付した ものと同じもの

(切り取らないこと)

受験上の注意

- ・試験開始時刻に 30 分以上遅刻した場合は受験を認めません。
ただし、自然災害、その他の理由により発生した交通機関遅延による場合を除きます。
- ・受付終了後、受験番号順に着席し受験票は机上の受験番号と並べて置いてください。
- ・試験時間中の入退中は認めません。
ただし試験を開始して 30 分経過すれば退室できます。試験中再入室はできません。
- ・不正な行為を行った人は失格とします。
- ・試験会場ではマスクの着用をお願いします。
入場前の検温、手指消毒へのご協力をお願いします。
- ・試験会場での飲食はご遠慮ください。
ただし、水分補給のための飲み物は持参していただいてもかまいません。

(切り取らないこと)

様式 3

2027 年度 聖バルナバ助産師学院
入学検定料 納入票

※受験番号	
-------	--

利用明細書または振込金受取書 貼付欄

銀行等で検定料の振込み手続き後、利用明細書または振込金受取書のコピーをここに貼付してください。
原本はお手元で保管してください。