

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 7(2025)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 4 cm×横 3 cm 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				
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	履 歴				
	年月日	事 項			
高等学校以上を 記入のこと					
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ヵ月以内撮影 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ヵ月以内撮影 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。

(助産学専攻科)

C 票


振込依頼書 (銀行控)

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	18,000円
受取人	住所	〒 - 〇 ( ) -	納入期間	令和6(2024)年 9月9日 ~9月13日
	取りまとめ店	琉球銀行 名護支店 (普) 0820800 沖縄銀行 名護支店 (普) 1642587 沖縄海邦銀行 やんばる支店 (普) 0059714 コザ信用金庫 名護支店 (普) 0210579 沖縄県農業協同組合 名護支店 (普) 0030608		
口座名	公立大学法人 名桜大学			