|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※記載しないでください |

入　学　願　書

　　北海道公立大学法人

　　札幌医科大学長　様

私は、札幌医科大学附属感染症医療教育・支援センターの感染管理認定看護師教育課程（特定行為研修を組み込んでいる教育課程：B課程教育機関）へ入学いたしたく、ここに関係書類を添えて申請します。

記入日：西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　日生 | |
| 現住所 | 〒 | |
| 電話番号 |  | |
| 氏名  （自署） |  | 印 |