

「岩崎学園看護師育成基金申請書」の記入にあたって

1. 記入の際は、ペン又はボールペンを使用してください。
2. 提出後は記載事項の変更は認められません。記入漏れ、不備等がないことを確認のうえで応募してください。
3. 提出された書類はいかなる理由があっても返還できません。

受験番号は、合格通知に記載されている235で始まる番号です。

申請者名は、本名を記入しフリガナをつけてください。

家族現住所
主たる家計維持者の住所です。但し、主たる家計維持者が勤務の関係等で一時的に家族と別居している場合は、家族の住所を記入してください。
本人現住所と家族現住所が同一の場合は「同上」と記入してください。

家族構成

1. 同居・別居を問わず、申請者と生計を同一にする家族を全員記入してください。
(注)別居独立して生計を営む兄弟姉妹や、生計を同一しない別居の祖父母は記入の必要はありません。
2. 住民票に記載されていない生計が同一の家族の続柄に○印を付けてください。
(例)住民票を移し、別居にて家計維持者からの仕送りを受けて就学している兄弟姉妹
3. 所得区分はいずれかに○印を付けてください。
・給与所得：俸給・給料（パート・アルバイト含む）・賃金・役員報酬・年金等
・事業所得：サービス・小売・林業・水産・農業等（自営業）
4. 就学者欄は小・中・高・高専・短大・大学・養護学校・盲学校・専修学校（高等課程・専門課程）に在学する家族を記入し、当てはまるものに○印を付けてください。
(注)専修学校（一般課程）、各種学校（予備校を含む）等、上記以外の学校に在席する家族は「就学者除く」欄に記入してください。

申請理由（申請書裏面）
必ず申請者本人が記入してください。

1. 育成基金への具体的な申請理由、本校入学にあたっての夢や希望・学習意欲、看護師としての将来の目標等を記入してください。
2. 主たる家計支持者が無職・失業中等で経常的な収入がない場合は、その理由と現在の生活方法を記入してください。また、就学者以外の兄弟姉妹が無職の場合はその理由を記入してください。

2025年度生

学校法人岩崎学園 横浜実践看護専門学校 岩崎学園看護師等育成基金申請書

岩崎学園看護師育成基金の奨学生に採用していただきたく、必要書類を添付して申請いたします。

受験番号			希望プラン	<input type="checkbox"/> プランA <input type="checkbox"/> プランB <small>プランAを希望して不採用になった場合、自動的にプランBの選考対象となります。</small>				
学科	看護学科							
フリガナ			生年月日	西暦 年 月 日生 (歳)				
申請者名			入学年月	西暦 2025年4月	卒業年月	西暦 2028年3月(予定)		
本人現住所	フリガナ			TEL - -				
家族現住所	フリガナ			TEL - -				
最終出身学校			西暦 年 月 卒業見込・卒業					
本人通学別	進学後(自宅・自宅外)より通学							
家族構成(本人除く)	就学者除く	続柄	氏名	年齢	職業・勤務先	所得区分		
						給与所得 事業所得		
						給与所得 事業所得		
						給与所得 事業所得		
就学者		続柄	氏名	年齢	設置者別	学校種類	学年	通学別
					国・公・私立	小・中・高・高専 大・短大・専修		自宅・自宅外
					国・公・私立	小・中・高・高専 大・短大・専修		自宅・自宅外
					国・公・私立	小・中・高・高専 大・短大・専修		自宅・自宅外

※裏面の「申請理由」を忘れずに記入してください。

申請理由(必ず申請者本人が記入してください)