

令和8年度 宮崎県立看護大学 学校推薦型選抜【地域推薦枠】

A票

志願票（原票）

受験番号

※

(フリガナ)						生 年 月 日		性 別	
志 願 者 氏 名						平成 年 月 日			
出身 高校等	学 校 所在地	宮 崎 県			設 置	立	学校名	学校	
	高校等 コード					課 程	科	制 度	1. 全日制 2. 定時制 3. 通信制 4. その他
出 願 資 格	卒 業 年 等	令和 年 月			資 格 区 分	1. 卒業 2. 卒業見込			

志 願 者 住 所	〒		
	電話番号		
上記以外 の連絡先	電話番号		()
	電話番号		()

試験の 区 分	地域推薦枠に合格しなかった場合 みやざきの医療枠での選考を
	1. 希望する 2. 希望しない