

様式第4号

入学確認書

令和 年 月 日

国保野上厚生総合病院附属看護専門学校長 様

受験番号
氏 名
住 所

貴校への入学の意志は、次のとおりです。

記

1. 入学します
2. 入学しません

(辞退理由)

(他校への進学による辞退の方は、その学校名もご記入ください)

※この入学確認書を至急提出してください（郵送可）。