

総合型選抜エントリーシート

こころ医療福祉専門学校
校長 様

※整理番号	
※受付年月日	

※印の欄は記入しないでください。

ふりがな				性別	男 ・ 女
氏名					
月生 日年	西暦	年	月	日生	満()歳
現住所	〒			TEL	()
書類送付先	〒			TEL	()
	<small>(書類送付先が現住所と同じ場合は記入不要)</small>				
メールアドレス	<small>(受験番号等をお知らせできるメールアドレス)【募集要項 P3 の志望校からのメールが受信ができる設定をお願い致します。】</small>				
	Mail : @				
志望学科	下記いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> チェックをしてください。第2希望, 第3希望がある場合()内に数字を記入してください。				
	こころ医療福祉専門学校	<input type="checkbox"/> 理学療法科 第()希望	<input type="checkbox"/> 柔道整復科 第()希望	<input type="checkbox"/> 介護福祉科 第()希望	<input type="checkbox"/> 鍼灸科 第()希望
	こころ医療福祉専門学校佐世保校	<input type="checkbox"/> スポーツ柔整科	こころ医療福祉専門学校吉岐校	<input type="checkbox"/> 介護福祉科	
学歴	中学校 西暦 年 月 卒業				
	高等学校 年 月 卒業・卒業見込				
	年 月 卒業・卒業見込				
	年 月 卒業・卒業見込				
保証人 <small>※社会人の場合は不要 保証人の直筆で記入</small>	ふりがな		男	生年月日 西暦 年 月 日生	
	氏名		女	本人との続柄	
	住所	〒		TEL	()
	勤務先名			TEL	()

エントリー承認 (社会人の場合は不要)

<担任または進路指導等の先生へのお願い> エントリーすることをご承認いただいた場合、以下に署名・捺印をお願い致します。			
承認者		印	本人との関係 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> 高等学校進路指導部 <input type="checkbox"/> その他 ()

