

入学願書

こころ医療福祉専門学校

校長 様

※受験番号	
※受付年月日	

※印の欄は記入しないでください。

ふりがな				写真 縦 4cm× 横 3cm 最近 3 か月以内 半身正面脱帽		
受験者氏名		①				
性別	男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日生
				満 ()		歳
現住所	〒					TEL ()
送書類先	〒					TEL ()
メールアドレス	(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。】					
	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		
入試方法	下記いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> チェック及び () 内に必要事項を記入してください。					
	高校生	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 (指定校推薦) ※専願の方のみ				
		<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 (学校推薦) 第()期 ※専願の方のみ				
共通	<input type="checkbox"/> 総合型選抜 ※専願の方のみ					
	<input type="checkbox"/> 一般選抜 第()期 一般入試 他校併願 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 併願校名 ()					
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					
職歴	西暦 年 月					
	年 月					
	年 月					
	年 月					
	年 月					

※太枠内は必ず記入してください。 ※裏面の記入及び確認もお願いします。

