

入学願書

※ 学生証番号

あいち福祉医療専門学校
学校長 殿

全面のりづけ

写真 4cm×3cm
上半身・正面・脱帽
(6ヶ月以内撮影)

下記学科に入学を志望します

●カラー

※ 受付日	年 月 日	※ 受付番号	
-------	-------	--------	--

本人	入学方法	△ 1.推薦入学 2.一般入学 3.社会人AO推薦 4.自己推薦入学			試験日	平成 年 月 日 ()					
	志望学科	第1志望	学科			第2志望	学科 (第1志望学科が理学療法学科または作業療法学科の場合に記入)				
	フリガナ					性別	△ 男・女		年齢	満 才	
	氏名	印				生年月日	△ 昭和 平成 年 月 日生				
	フリガナ										
	現住所	〒 () - ()				TEL () - () -					
	学歴	高等学校	△ 都道府県	立	高等学校	科	年 月 △ 卒業見込 卒業				
		高等学校卒業程度認定試験 (大学入学資格検定試験)	年 月 日合格				*				
		大学・短期大学・専門学校・高等専門学校等	△ 大学・短期大学			△ 学部	修業年限		△ 卒業見込		
		その他の学歴・職歴	専門学校・高等専門学校			課程	科 (年)		年 月 卒業		
	入寮・ハイツ希望	△ 有・無		併願希望 (介護福祉学科のみ)	△ 有・無 (詳しくは裏面に記入下さい)						

※以下の欄は記入しないでください

月 日	入学選考の記録	担当者
/		
/		

合	
格	
印	

【注意】

- 黒のペン又はボールペンでいねいに記入してください
- 太枠内のみ記入してください
- △印欄はいずれかを○で囲んでください
- ※印欄は記入しないでください

1	2	3
---	---	---

受	
付	
印	