入　学　願　書

＊ 学生証番号

写真欄

身分証明書用の写真（カラー）に限る

上半身正面脱帽の3か月以内に撮影したもの

縦4cm×横3cmの枠なしのもの

写真の裏面には氏名を明記すること

あいち福祉医療専門学校
学校長　殿

下記学科に入学を希望します。

受付日	西暦　　年　　月　　日	受付番号	

・太枠のみ記入してください。

試験区分	△ 1. ＡＯ入試　2. 推薦入試　3. 一般入試　4. 社会人入試　5. 自己推薦入試				
志望学科	学科	試験日	西暦　　年　　月　　日（　）		
フリガナ					
本人氏名					
本人生年月日	西暦　　年　　月　　日（満　　歳）			性別	△ 男・女
フリガナ					
本人住所	〒　　－				
ＴＥＬ	自宅		本人携帯		
高等学校	△ 都道府県　立　高等学校　科 △ 全日制・定時性・通信制（単位制）		西暦　年　月	△ 卒業見込 卒業	
大学 短期大学 高等専門学校 専門学校	△ 大学・短期大学 専門学校・高等専門学校	△ 学部 課程	科　修業年限（　年）	西暦　年　月	△ 卒業見込 卒業
その他学歴・職歴 外国人留学生は日本語学校記入		高等学校卒業程度認定試験	西暦　年　月　合格		
学生寮・アパートの資料送付希望	△ 希望する　希望しない				
併願希望 （介護福祉学科のみ）	△ 有　無　（詳しくは裏面を参照してください）				

（注）・黒のペン又はボールペン（消せるボールペン不可）で丁寧に記入してください。
・△印欄はいずれも〇で囲んでください。

※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	

＊ この入学願書に記入されました個人情報は、本校入学選考および入学手続きに関する業務以外の目的に使用することはありません。

1	2	3

受付印	

〈併願届〉（介護福祉学科）

介護福祉学科に出願の方で、大学・短期大学併願希望の方は下欄に該当事項を記入してください。

受　験　大　学　名	受　験　日	合格発表日
大　学　　学部 短期大学　　学科	月　　日	月　　日

大学・短期大学の最終合格発表日から５日以内に本校に学費の納入がない場合は、
入学の意思がないものとして処理します。（最終手続日は３月 31 日です）

理学療法学科・作業療法学科には適用されません。
併願制度について不明な点がありましたら、本校事務局までご連絡ください。