

西暦 2020 年度生 国際医療福祉専門学校（千葉校）入学願書

(別紙 1)

受付日	※西暦 年 月 日		受験番号	※
試験区分 (注 1)	千葉本校 (入試日程の試験日を記入) 〔西暦 年 月 日〕 所定の日付と地方会場名 〔 月 日 会場〕	学 科 ○で囲む	1 救急救命学科 2 理学療法学科	写真貼付  (縦 4 cm × 横 3 cm) 上半身正面向き 3 ヶ月以内に撮影 裏に氏名記入
		試験区分 ○で囲む	高校推薦・高校自己・指定校・AO 社会人等・一般・医療/福祉・消防	
氏 名	フリガナ			性 別
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 歳			男・女
現住所 連絡先 (自宅・携帯)	〒 ( - ) 自宅 (TEL - - ) 携帯 (TEL - - )			
出 身 高等学校	都 道 府 県 ( 公 立 ・ 私 立 )			高等学校 ( 学 科 or コー ス )
	1. 全日制 2. 定時制 3. 通信・単位制等	西暦 年 月 日 卒業・卒業見込		
主な学歴 (注 2)	西暦 年 月	大 学 短期大学 専門学校 高校認定 (旧 大 検)	学 部 学 科 年	卒 業 卒業見込 月 合格
	補足記入欄→			
職 歴 (注 3)	名称) _____	(職種) _____	(勤続年数) _____	年
	名称) _____	(職種) _____	(勤続年数) _____	年
資 格 ・ 趣 味 (注 4)				
志 願 理 由				
保護者 (注 5) (保証人)	フリガナ	続柄	職 業	
氏 名 住 所	〒 ( - ) 自宅 (TEL - - ) 携帯 (TEL - - )			

(注 1) AO 受験者記入不要 (注 2) 最終学歴だけでなく、高校以上をできるだけ (中退含む) 記入下さい。

(注 3) 過去の勤務経験も含め出来るだけ記入。アルバイト・パート等の勤務については記入不要です。

(注 4) 医療/福祉系受験者は国家資格を必ず記入。(注 5) 保護者(保証人)欄は必ず記入下さい。

本人自筆(但し※は記入しない。鉛筆、シャープ不可)、該当を○で囲む事。書き方は P8 を参照。