|  |  |
| --- | --- |
| 受理日 | 　　年　　月　　日 |
| 受験番号 | ＮＯ. |

**入　学　願　書**

　　　年　　　月　　　日

四日市福祉専門学校長　様

写 　真

正面上半身

脱　　　帽

無　背　景

３ヶ月以内に撮影したもの（４㎝×３㎝）

上記の通り、貴専門学校の介護福祉学科へ入学を志願します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 志　願　者　名 | フリガナ | 出　願　方　法（希望入試に○印） |
| 名　前　　　 |  | 指定校推薦入試 |
|  | 推薦入試 |
|  | AO入試 |
|  | 一般入試 |
| 生 年 月 日 | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日生 |  | 社会人入試 |
|  | 留学生入試 |

|  |  |
| --- | --- |
| 出身高等学校 | 所在地（　　　　　　）都道府県　　　　　　　　　　　　　高等学校　　　　　　　科昭和・平成　　　年　　月　　卒業・卒業見込 |
| 本　　　人 | 現住所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　（　　　） |
| 合格通知等連絡先 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　（　　　） |
| 最終学歴 | 専門学校・短大・大学・その他（　　　　　　　） | 卒業・中退 |
| 職　　歴 |  |
| 保 護 者（未成年者のみ記入） | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名 前 |  |
| 現住所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　（　　　） |

※　本書により取得する情報は、上記以外の目的では使用しません。