

令和5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	※令和 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) 〔令和 年 月 日〕	学 科 ○で囲む	1 救急救命学科 2 理学療法士コース 3 作業療法士コース	写真貼付 (縦4cm×横3cm) 上半身正面向き 3ヶ月以内に撮影 裏に氏名記入
	所定の日付と地方会場名 〔 月 日 会場〕	試験区分 ○で囲む	高校推薦・高校自己・指定校・AO(総合選抜) 社会人等・一般・医療/福祉・消防・社特	
氏 名 生年月日	フリガナ			性 別
	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	卒 業 卒業見込 年 月 合格
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) 氏 名 住 所	フリガナ	続柄	職 業	
	〒(-) 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。現役高校生は記入不要。

(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、社会人の方等)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。