

入学志願書



令和 年 月 日

東洋医療専門学校

学校長 太田 宗夫 殿

受験番号	※本校記入欄
------	--------

本人 (印)

保護者等
又は保証人 (印)

※成人されている方も保護者等又は保証人を記入

下記学科に入学を志望します

写 真

(4cm×3cm)

(正面上半身、脱帽、
無背景で3ヶ月以内
に撮影したもの)

該当する□に✓を入れてください。

第二志望がある場合、必ず□に✓を入れてください。(※尚、第一志望で不合格の方も第二志望で合格の場合がありますので、志望する方は必ず第二志望までご記入ください。)

併願出願の場合、裏面併願箇所に必ずご記入ください。

志望学科	☐ 歯科技工士学科			選考種別	☐ 特別(一般)	出願区分	☐ 専 願 ☐ 併 願	選考日	月 日
	☐ 救急救命士学科	第一志望	☐ 昼間部 ☐ 夜間部		☐ 社 会 人				
		第二志望	☐ 昼間部 ☐ 夜間部		☐ 医 療 系				
	☐ 鍼 灸 師 学 科	第一志望	☐ 昼間部 ☐ 夜間部		☐ 推 薦				
		第二志望	☐ 昼間部 ☐ 夜間部		☐ 一 般				
	☐ 柔道整復師学科	第一志望	☐ 昼間部 ☐ 夜間部						
		第二志望	☐ 昼間部 ☐ 夜間部						

本人	フリガナ				性 別	自 宅 電 話			
	氏 名					() -			
	生 年 月 日	(和暦)	年	月	日	才	- -		
	フリガナ								
	現 住 所	〒(-)							
	学 歴 大学・短大・専門学校卒業者は、高校の欄にもご記入ください。	高 校	西暦 年 月 () 都 道 府 県 立 ()					高校	卒業見込
		高卒認定試験修了	西暦 年 月						
		大学・短大・専門学校	国公立 () 私立 ()					大学 短大 専門学校	卒業見込 卒業
		職 歴	自 年 月 ~ 至 年 月 (勤務先都市名)						
	学費案内送付先	☐ 保護者等 ☐ 本人 (どちらか1つの□に✓を入れてください。)							
保護者等又は保証人	フリガナ						自 宅 電 話		
	氏 名						() -		
	生 年 月 日	(和暦)	年	月	日	才	- -		
	フリガナ								
	現 住 所	〒(-)							

平成19年1月9日大専各連 平18第102号 社団法人 大阪府専修学校各種学校連合会入学志願書に係る基準による

本校では、皆さまの大切な個人情報を保護するため、個人情報保護法および関連ガイドライン等に基づき、個人情報保護委員会を設け「個人情報保護方針」を定め、これを遵守しています。ご記入頂いた個人情報については、入学選考及び入学後の学籍管理以外には使用いたしません。

※P3のQRコードからダウンロードし、印刷した用紙も使用可能(両面印刷)
※裏面も記入してください

