

# 入学志願書

A

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

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、裏面併願箇所にも必ずご記入ください。)

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)

志望学科	<input type="checkbox"/> 歯科技工士学科	第一志望	<input type="checkbox"/> 昼間部	<input type="checkbox"/> 夜間部	選考種別	<input type="checkbox"/> 特別(一般)	出願区分	<input type="checkbox"/> 専願 <input type="checkbox"/> 併願	選考日	月 日
	<input type="checkbox"/> 救急救命士学科		第二志望	<input type="checkbox"/> 昼間部		<input type="checkbox"/> 夜間部				
	<input type="checkbox"/> 鍼灸師学科	第一志望	<input type="checkbox"/> 昼間部	<input type="checkbox"/> 夜間部		<input type="checkbox"/> 医療系				
		第二志望	<input type="checkbox"/> 昼間部	<input type="checkbox"/> 夜間部		<input type="checkbox"/> 推薦				
<input type="checkbox"/> 柔道整復師学科	第一志望	<input type="checkbox"/> 昼間部	<input type="checkbox"/> 夜間部	<input type="checkbox"/> 一般						
	第二志望	<input type="checkbox"/> 昼間部	<input type="checkbox"/> 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	生 才	- -	
	フリガナ	〒( )				
	現住所					
	学歴	高校	西暦 年 月 ( )		都道府県立	卒業見込
	大学・短大・専門学校	高卒認定試験修了	西暦 年 月	都道府県私立	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	<input type="checkbox"/> 保護者等 <input type="checkbox"/> 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	生	- -	
	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。

※本校ホームページからダウンロードし、印刷した用紙も使用可能(両面印刷)

