

入学願書

昭和医療技術専門学校 臨床検査技師科

受験番号

入試種別と 受験科目に ○印で選択	公募推薦	数 学	写真貼付 縦4cm×横3cm 最近3ヶ月以内撮影 正面無帽上半身背景なし 写真裏面に氏名記入
	一 般	化 学	
	A ○	生 物	
	A○入試は学科の選択不要		
ふりがな			性 別 男・女
氏 名			
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	〒 - 電話 () - 携帯番号 () - 都 道 府 県		
メールアドレス	@		
学 歴	高等学校	立 高等学校 科 コース	全日制 西暦 卒業見込 定時制 年 月 卒 業 通信制 中 退
	その他の 学校名	大 学 学 部 短期大学 学 科(科) 専門学校 専 攻 その他()	西暦 卒業見込 年 月 卒 業 中 退 ()
保護者 連絡先	〒 - 電話 () - 都 道 府 県		
保護者氏名	※現住所と同じ場合は「同上」と記入。		
寮・マンション案内	1. 希望する(案内は後日お送りします)		2. 希望しない

※裏面も記入箇所がありますので、忘れずに記入してください。

【学校処理欄】

受 付 日	事 務	情 報	結 果	備 考
年 月 日				

学歴・職歴・志願理由等を記入してください。

	学校名・会社名	入学・入社	卒業・退職
学歴	立 中学校	年 月 入学	年 月 卒業・退学
	立 中学校	年 月 編入学 入学・転学	年 月 卒業
	立 高等学校	年 月 入学	年 月 卒業・退学 卒業見込
		年 月 編入学 入学・転学	年 月 卒業・退学 卒業見込
		年 月 編入学 入学・転学	年 月 卒業・退学 卒業見込
		年 月 編入学 入学・転学	年 月 卒業・退学 卒業見込
職歴		年 月 入社	年 月 退職 退職予定
		年 月 入社	年 月 退職 退職予定
		年 月 入社	年 月 退職 退職予定
志願理由			
自己PR			取得資格

※記入に不備がないか確認してください。