

# 入学願書（2025年度）

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	1月入試の方は 受験日を選択		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	1月26日(日)		
	A○入試は学科の選択不要		1月27日(月)		
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	〒 ー 電話 ( ) ー 携帯番号 ( ) ー 都 道 府 県				
メールアドレス	@				
学 歴	高等学校	立 高等学校	全日制	西暦	卒業見込
	科	コース	定時制	年 月	卒 業 中 退
その他の 学校名	大 学 短期大学 専門学校	学 部 学 科(科) 専 攻	西暦	年 月	卒業見込 卒 業 中 退
	その他( )				( )
保護者 連絡先	〒 ー 電話 ( ) ー 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。