

入学願書 (2024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21日(日)		
	A○入試は学科の選択不要			1月22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	〒 - 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	全日制	西暦	卒業見込
		科	コース	定時制	年 月	卒 業
	その他の 学校名	大 学	学 部	通信制	西暦	中 退
		短期大学	学 科(科)		年 月	卒 業
		専門学校	専 攻			中 退
	その他()					()
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	入学・転学 年 月 編入学	年 月 卒業
	立 高等学校	年 月 入学	卒業見込 年 月 卒業・退学
		入学・転学 年 月 編入学	卒業見込 年 月 卒業・退学
		入学・転学 年 月 編入学	卒業見込 年 月 卒業・退学
		入学・転学 年 月 編入学	卒業見込 年 月 卒業・退学
職歴		年 月 入社	退職 年 月 退職予定
		年 月 入社	退職 年 月 退職予定
		年 月 入社	退職 年 月 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。