

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
	立 高等学校	年 月 入学	年 月 卒業見込 卒業・退学
		年 月 入学・転学 編入学	年 月 卒業見込 卒業・退学
		年 月 入学・転学 編入学	年 月 卒業見込 卒業・退学
		年 月 入学・転学 編入学	年 月 卒業見込 卒業・退学
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

※はがき部分も記入し不備がないか確認してください。

切手
貼付

郵便はがき

住所

(様方)

氏名 **様**

〈問い合わせ・連絡先〉

昭和医療技術専門学校
臨床検査技師科

〒143-0024 東京都大田区中央3-22-14

TEL. 03 (3775) 1611

メールアドレス info@showa.ac.jp

※ 試験当日、必ずこのはがきを持参してください。