

# 入学願書

学校法人 平松学園 医療福祉系専門学校

(受験する入試に☑を記入)

- 一般推薦                       一般1期                       自己推薦1期
- 文化スポーツ推薦             一般2期                       自己推薦2期
- 一般3期                       自己推薦3期
- 自己推薦4期

※受理日 平成 年 月 日

受験番号	※
------	---

※印欄は本校で記入する

ふりがな		性別	写真貼付欄 1. 上半身・脱帽・正面向 2. 出願前3ヵ月以内に撮影したもの 3. 全面にはりつけること (縦4cm×横3cm)
氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	〒 - TEL ( ) -		
書類送付先	〒 - TEL ( ) -	※現住所と異なる場合のみ記入	
高等学校	昭和・平成 年 3月 高等学校 卒業・卒業見込		
その他の学歴 職歴			

第1志望	学校・学科名を記入  <div style="text-align: center;">専門学校 科</div>		
第2志望 第3志望	第3志望まで選択可能。優先順位を2～3の数字で記入のこと。○記入の場合は同順位と扱う。		
※自己推薦入試では リハビリ3科は 選択できません	( ) 大分臨床検査技師専門学校	( ) 大分リハビリテーション専門学校	理学療法士科
	( ) 大分臨床工学技士専門学校	( ) 大分リハビリテーション専門学校	作業療法士科
	( ) 大分視能訓練士専門学校	( ) 大分リハビリテーション専門学校	言語聴覚士科
	( ) 大分歯科専門学校	( ) 大分医学技術専門学校	柔道整復師科
	( ) 大分介護福祉士専門学校	( ) 大分医学技術専門学校	鍼灸師科
受験科目	1科目を選択 <input type="checkbox"/> 国語総合 <input type="checkbox"/> 数学 I <input type="checkbox"/> 生物基礎		
	※歯科・介護を第1志望とする者で、第2・3志望がない場合は選択不要。第2・3志望で他校を志望する場合は必ず選択すること		

入学後の 居住予定	<input type="checkbox"/> 入寮希望(女子寮のみ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他		
平松奨学生 <small>減免と貸与の併用不可</small>	<input type="checkbox"/> 平松奨学生(減免) 選考希望    ※選考は一般推薦/文化スポーツ推薦入試のみ、他の入試での申込みは無効 <input type="checkbox"/> 平松奨学生(貸与) 選考希望    ※柔道整復・鍼灸・歯科・介護を志望する者のみ、対象校以外での申込みは無効		
兄弟姉妹 入学金減額 制度	兄弟姉妹の氏名(卒業時)	学校・学科名	<input type="checkbox"/> 在学中 (1・2・3年) <input type="checkbox"/> 卒業 (S・H 年 月卒)



平成 年 月 日

# 自己推薦書

学校法人 平松学園 ※受験する学校に☑を記入

大分臨床検査技師専門学校長 殿

大分臨床工学技士専門学校長 殿

大分視能訓練士専門学校長 殿

大分医学技術専門学校長 殿

大分歯科専門学校長 殿

大分介護福祉士専門学校長 殿

ふりがな		受験番号
氏名		※本校記入
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
現住所	〒 -	

高校時代の学業・部活動の他、職業を通じた経験など自分を推薦することについて記入してください。


※自己推薦入試を受験する者はこの自己推薦書が必要です。

## 文化スポーツ特待生資格申請書

学校法人 平松学園 ※受験する学校に☑を記入

大分医学技術専門学校長 殿 ( 柔道整復師科 鍼灸師科)大分介護福祉士専門学校長 殿

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日(満 歳)
現住所	〒 -
連絡先	携帯・自宅 TEL ( )
高等学校	平成 年 高等学校 卒業・卒業見込み

私こと、貴校を受験するにあたり、文化スポーツ特待生として認めていただきたく申請いたします。

高校や大学での部活動 (必須)

所属するクラブ・道場 (ある場合)

文化スポーツの内容・種目 (必須)

大会の日程や名称、種目・区分・実績など	
平成 年 月 日	
平成 年 月 日	

(様式5)

# 受験票・受領書・受領書(控)

- 3ヶ所すべてに氏名を記入してください。
- ※印の受験番号・日付・科目はこちらで記入します。
- 受験票に入学願書と同一の写真を貼付してください。

## 受領書(控)

受験番号	※
氏名	

金 10,000 円也

上記の通り領収しました。

※平成 年 月 日

学校法人 平松学園

大分臨床検査技師専門学校  
大分臨床工学技士専門学校  
大分視能訓練士専門学校  
大分リハビリテーション専門学校  
大分医学技術専門学校  
大分歯科専門学校  
大分介護福祉士専門学校

## 受領書

受験番号	※
氏名	

金 10,000 円也

上記の通り領収しました。  
一旦納入された入学検定料は返還しません。

※平成 年 月 日

学校法人 平松学園

大分臨床検査技師専門学校  
大分臨床工学技士専門学校  
大分視能訓練士専門学校  
大分リハビリテーション専門学校  
大分医学技術専門学校  
大分歯科専門学校  
大分介護福祉士専門学校

## 受験票

受験番号	※	写真貼付欄 1. 上半身・脱帽・正面向 2. 出願前3ヵ月以内に撮影したもの 3. 全面にはりつけること (縦4cm×横3cm)
氏名		
科目	※ <input type="checkbox"/> 国語総合 <input type="checkbox"/> 数学I <input type="checkbox"/> 生物基礎	

## 出願封筒 表貼りシート

※ホームページよりダウンロードした出願書類で出願する方は以下を参考に、  
必ず封筒の表面に貼って郵送ください。

- 1.「角2」サイズの封筒に出願書類一式を折らずに入れてください。
- 2.差出人住所・氏名を明記し、第1志望校に○を記入してください。
- 3.表貼りシートを点線で切り取り、封筒の表面に貼付して郵便局窓口へ提出してください。
- 4.郵送の場合、出願期間内必着です。余裕をもって郵送ください。

## 書留速達

〒870-8658

大分市千代町2丁目4番4号

学校法人 平松学園 入試係 行

(入学願書在中)

差出人

住 所	〒      -
氏 名	

第1志望校に○をつけて下さい

大分臨床検査技師専門学校		
大分臨床工学技士専門学校		
大分視能訓練士専門学校		
大分リハビリテーション専門学校	理学療法士科	
	作業療法士科	
	言語聴覚士科	
大分医学技術専門学校	柔道整復師科	
	鍼灸師科	
大分歯科専門学校		
大分介護福祉士専門学校		