

記入日 令和 年 月 日

入学願書

学校法人 平松学園 医療系専門学校

(受験する入試に☑を記入)

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

※受理日 令和 年 月 日

受験番号	※
------	---

※印欄は本校で記入する

フリガナ		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	平成・昭和 年 月 日生 (歳)		
現住所	〒 - TEL () -		
書類送付先	〒 - TEL () -		
高等学校	令和 年 3月 平成	高等学校 科 卒業見込 コース 卒業	
その他の学歴・職歴			

第1志望	学校・学科名を記入 専門学校 科	
第2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。(○を記入の場合は同順位として扱う。)	
第3志望	() 大分平松総合医療専門学校(臨床検査学科) () 大分平松総合医療専門学校(臨床工学科) () 大分平松総合医療専門学校(視能訓練学科) () 大分歯科専門学校(歯科衛生士科)	() 大分リハビリテーション専門学校(理学療法士科) () 大分リハビリテーション専門学校(作業療法士科) () 大分リハビリテーション専門学校(言語聴覚士科) () 大分医学技術専門学校(柔道整復師科)
受験科目	1科目を選択 <input type="checkbox"/> 現代の国語・言語文化 <input type="checkbox"/> 数学 I <input type="checkbox"/> 英語コミュニケーション I	

平松特待生制度 (対象入試:一般推薦入試)	<input type="checkbox"/> 申請する	
部活生等減免制度 (対象入試:文化スポーツ推薦入試)	<input type="checkbox"/> 申請する 選考要件に該当する番号(P9~P10参照)()	
医療資格特待生制度 (対象入試:自己推薦/社会人入試)	<input type="checkbox"/> 申請する 選考要件に該当する資格(P10参照)()	
家族入学減免制度 <input type="checkbox"/> 申請する	父母兄弟姉妹の氏名 学校・学科名	<input type="checkbox"/> 今年度受験(入学予定) <input type="checkbox"/> 在学中(1・2・3年) <input type="checkbox"/> 卒業(年 卒)
県外入学減免制度	<input type="checkbox"/> 申請する	
入学後の居住予定	<input type="checkbox"/> 自宅(または現住所) <input type="checkbox"/> その他	

オーキャンチケットを貼ってください
6ページ参照

オーキャンチケットを貼ってください
6ページ参照

この範囲のみ糊付けしてください

この範囲のみ糊付けしてください

この範囲のみ糊付けしてください

入金証明書（利用明細書または振込金受取書）を貼ってください
※枠内に収まらない場合は折り曲げて提出してください
6ページ参照