

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)

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一般推薦 | <input type="checkbox"/> 自己推薦/社会人 1期 |
| <input type="checkbox"/> 文化スポーツ推薦 | <input type="checkbox"/> 自己推薦/社会人 2期 |
| <input type="checkbox"/> 一般 1期 | <input type="checkbox"/> 自己推薦/社会人 3期 |
| <input type="checkbox"/> 一般 2期 | |
| <input type="checkbox"/> 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

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	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 卒業
その他の学歴・職歴			

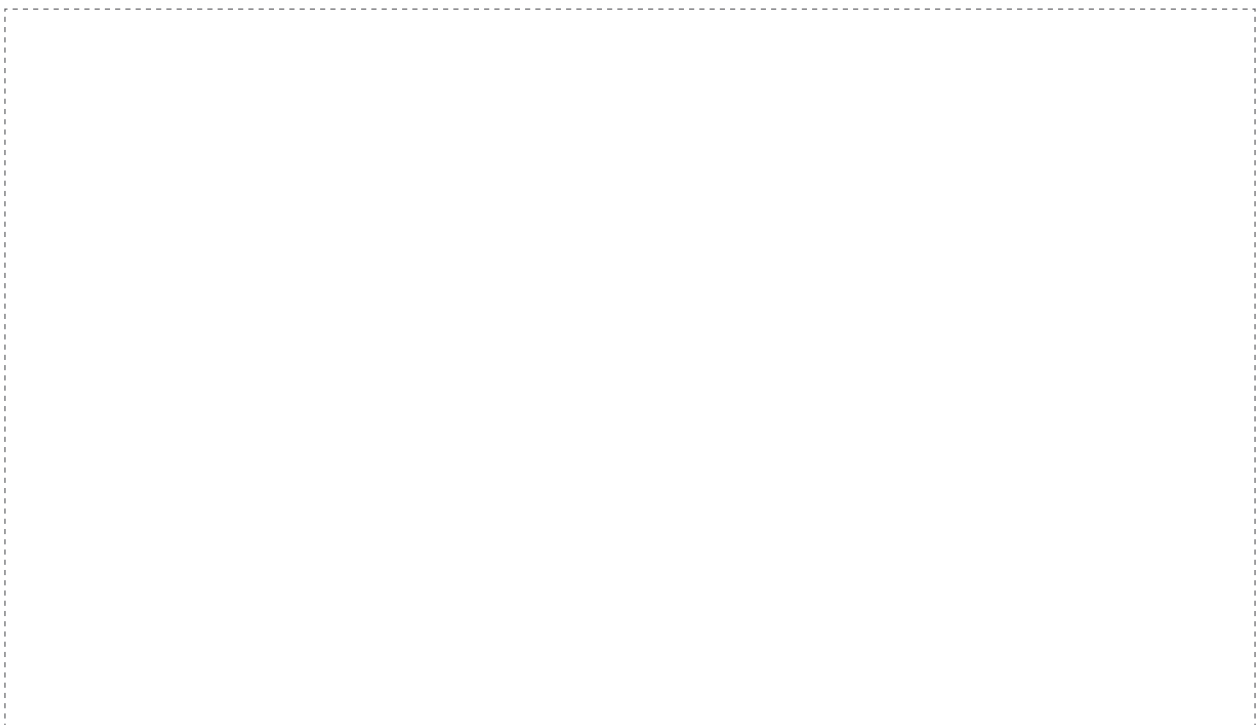
第1志望	学校・学科名を記入 専門学校 科	
第2志望	第3志望まで選択可能。優先順位を2~3の数字で記入のこと。(○を記入の場合は同順位として扱う。)	
第3志望	() 大分平松総合医療専門学校(臨床検査学科) () 大分平松総合医療専門学校(臨床工学科) () 大分平松総合医療専門学校(視能訓練学科) () 大分歯科専門学校(歯科衛生士科)	() 大分リハビリテーション専門学校(理学療法士科) () 大分リハビリテーション専門学校(作業療法士科) () 大分リハビリテーション専門学校(言語聴覚士科) () 大分医学技術専門学校(柔道整復師科) () 大分医学技術専門学校(鍼灸師科)
受験科目	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	

家族入学減免制度	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"/> 希望する	

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



入金証明書（利用明細書または振込領収書）を貼ってください