

入学願書【鍼灸学科】

2020 年度生 金沢医療技術専門学校

黒ボールペンで、太線枠内全てに楷書で丁寧に記入してください。
該当する□をチェック✓のうえ、必要事項を記入してください。
(ただし、※2,3,4は該当箇所のみ記入)
*印欄は記入しないでください。

| |
|------|
| 受験番号 |
| * S |

| | |
|------|-----------------------------|
| 受験会場 | <input type="checkbox"/> 本校 |
| | <input type="checkbox"/> 札幌 |

| |
|---------------------------------|
| Wライセンス希望の方 |
| <input type="checkbox"/> 歯科衛生学科 |

Wライセンス取得のために、2学科を同時受講される方は上記の□にチェック✓を入れて下さい。

| | |
|------|------------------------------|
| 昼夜の別 | <input type="checkbox"/> 昼間部 |
| | <input type="checkbox"/> 夜間部 |

Wライセンス取得の方は、夜間部となります。

| | | | | |
|----------------------------------|--|---|--|---|
| ふりがな | | | | 性別 |
| 氏名 | | | | 男・女 |
| 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日生 | (歳) | |
| ふりがな | | | | |
| 現住所 (書類送付先) | 〒 | | | |
| | TEL () - | | | |
| ふりがな | | | 本人との続柄 | |
| 保護者氏名 ^{※1} | | | | |
| ふりがな | | | | |
| 連絡先 (上記と同じ場合不要) | 〒 | | | |
| | TEL () - | | | |
| 出身高校 ^{※2} | 都道府県 | <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 | <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 | |
| | 高等学校 | | | 科 |
| | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業 | |
| 大検または高卒認定 ^{※3} | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日 | 合格 | |
| 最終学歴 | | | | <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 専門学校 |
| 職歴 ^{※4} (短期アルバイトは除く) | 年 月 ~ 年 月 | | <input type="checkbox"/> ____ 学年次中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 平成 ____ 年卒業 | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 電話番号 (緊急時) | 日中必ず連絡のとれる携帯電話(続柄)等、複数記入可 | | | |

| | | |
|------|-------------------------------|---|
| 受験区分 | <input type="checkbox"/> 公募推薦 | |
| | <input type="checkbox"/> AO | |
| | <input type="checkbox"/> 一般 | <input type="checkbox"/> I 期 <input type="checkbox"/> II 期 <input type="checkbox"/> III 期 |
| | <input type="checkbox"/> 社会人 | <input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> I 期 <input type="checkbox"/> II 期 |

| |
|---|
| 写真貼付欄 |
| 3ヶ月以内に撮影のもの 上半身・正面・脱帽 (4.5cm × 4cm) |
| 裏面に記名のこと |

※1: 父母またはそれに代わる者(原則として4親等以内の親族)を必ず記入してください。

受験票

| | | |
|--------|--|--|
| 学科 | 鍼灸 | |
| 受験番号 | * S | |
| 志願者氏名 | | |
| 受験区分 | <input type="checkbox"/> 公募推薦 <input type="checkbox"/> AO入試 | |
| | <input type="checkbox"/> 一般 | <input type="checkbox"/> I期 <input type="checkbox"/> II期 <input type="checkbox"/> III期 |
| | <input type="checkbox"/> 社会人 | <input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> I期 <input type="checkbox"/> II期 |
| Wライセンス | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 昼夜の別* | <input type="checkbox"/> 昼間部 | <input type="checkbox"/> 夜間部 |
| 受験会場 | <input type="checkbox"/> 本校 | <input type="checkbox"/> 札幌 |
| 入学試験日 | 月 | 日 () |

黒ボールペンで、太線枠内全てに楷書で丁寧に記入してください。
 ※Wライセンス取得の方は、夜間部となります。

写真貼付欄

3ヶ月以内に撮影のもの
 上半身・正面・脱帽
 (4.5cm × 4cm)

裏面に記名のこと

振込通知書

| | | |
|--|------|--------------|
| 年 月 日 | | |
| 金額 ￥30,000 円 | | |
| 先方銀行 北陸信用金庫 本店営業部 | | |
| 受取人 | 預金種目 | 口座番号 0255046 |
| | 普通 | |
| ガッコウホウジンホウジョウガクエン 学校法人 豊穰学園 リジチョウ タナカ ケンジ 理事長 田中 健二 | | |
| ご依頼人(生徒名) | | |
| 様 | | |
| 収納印 | | |

①取扱店→ご依頼人→学校保存

領収書

| | | |
|--|------|--------------|
| 年 月 日 | | |
| 金額 ￥30,000 円 | | |
| 先方銀行 北陸信用金庫 本店営業部 | | |
| 受取人 | 預金種目 | 口座番号 0255046 |
| | 普通 | |
| ガッコウホウジンホウジョウガクエン 学校法人 豊穰学園 リジチョウ タナカ ケンジ 理事長 田中 健二 | | |
| ご依頼人(生徒名) | | |
| 様 | | |
| 手数料 円 | 収納印 | |

この領収書は、大切に保管してください。

②取扱店→ご依頼人保存

振込依頼書

| | | | |
|------------|---|----------|-----------|
| 科目 | | | |
| 依頼日 | 年 月 日 | 電信扱 | 手数料 円 |
| 先方銀行 | 北陸信用金庫 本店営業部 (普通) No. 0255046 | 金額 | ￥30,000 円 |
| 受取人 | ガッコウホウジン ホウジョウガクエン 学校法人 豊穰学園 リジチョウ タナカ ケンジ 理事長 田中 健二 | | |
| ご依頼人(生徒名) | (フリガナ) | | |
| | (おなまえ) | | |
| ご依頼人(生徒名) | (おところ) | | |
| | 電話() - | | |
| 【手数料振込人負担】 | | 収納印又は振替印 | |

(取扱店へお願い)
 ①②票に収納印を押印のうえ、③票を取扱店にて切り取り、その他はご依頼人にお渡しください。

③取扱店保存