

入学願書 (鍼灸学科)

平成31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。

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 (短期アルバイトは除く) ※4	年 月 ~ 年 月		<input type="checkbox"/> __学年次中退
	年 月 ~ 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業見込
	年 月 ~ 年 月		<input type="checkbox"/> 平成__年卒業
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		

受験番号
* S

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

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)を必ず記入して下さい。

受験票

学科	鍼灸学科
受験番号	* S
受験区分	*
昼夜の別	
志願者氏名	
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。

* 印欄は記入しないでください。

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

平成 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	0253581
	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

平成 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	0253581
	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	

②取扱店→ご依頼人保存

振込依頼書

科目			
依頼日	平成 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.0253581	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)		
	(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

受験番号	※
------	---

推 薦 書

金沢医療技術専門学校長 殿

下記のものを、貴校の入学適格者と認め推薦いたします。

氏 名 _____

推薦理由

平成 年 月 日

所在地

学校名

校長名

印

※欄は記入しないこと