

入 学 願 書

※受付

2025 番号

令和 年 月 日

総合型		推薦型		一般					
7月	9月	一次	二次	一次	二次	三次	四次		
入試区分を○で囲んでください									
ふりがな							男・女	(才)	
氏 名	(旧姓)						昭和 平成	年 月 日 生	
現住所	〒 TEL ー ー								
連絡先	〒 TEL ー ー								
わたくしは、このたび御校 救急救命科 へ入学いたしたく 受験料必要書類を添えてお願いします。 令和 年 月 日 氏 名 ㊟ 学校法人 木島学園 金沢救急救命専門学校 校長 碓 井 貞 成 殿							写 真 貼 付 (注意) 正面脱帽 最近3か月以内の写真 (縦40mm 横30mm、 裏面に氏名記入)		
							撮影令和 年 月 日		
保護者又は保証人	氏 名	㊟						本人との関係	
	現住所	〒 TEL ー ー							
	職 業 (勤務先)	TEL ー ー							
特殊技能 (その資格名)									
志望動機									
趣味・特技・スポーツ									
備 考									

注意 ※欄は記入しないで下さい。

連絡先は、合格通知の発送先を記入、現住所と同じ場合は、同上と記入する。

受 験 票	
受 験 番 号	※No.
ふりがな 氏 名	
学 科	救急救命科
写真貼付 (注意) 正面脱帽 最近3か月以内の写真 (縦40mm 横30mm、 裏面に氏名記入)	
(注意) ※欄は記入しないこと。 志望区分は○印で囲むこと。 切り離さずに提出すること。 本票は受験中机上に置くこと。	
撮影	年 月 日
※ 受 付 年 月 日	令和 年 月 日

学校法人 木島学園
金沢救急救命専門学校

(切 り 離 さ な い こ と)

受 験 料 領 収 書

氏名
様

¥ 10,000.－

上記の金額正に領収しました。

令和 年 月 日

石川県金沢市山の上町5番5－2号
学校法人 木島学園
金沢救急救命専門学校

(切 り 離 さ な い こ と)

受 験 料 納 入 票	
受 験 番 号	※No.
氏 名	
学 科	救急救命科
納 入 金 額	¥ 10,000.－
納 入 月 日	※ 令和 年 月 日

履 歷 書

	年	月	日	学歴・職歴・賞罰 (各別にまとめて書く、高校以上の学歴は入学、卒業とも記入する。)
	平成・昭和			
学歴				都道府県 小 学 校 卒 業
				都道府県 中 学 校 卒 業
				都道府県 高 等 学 校 入 学
	令和・平成・昭和			〃 卒 業 卒業見込み
職歴				
賞罰				