

入 学 願 書

※受付

2023 番号

令和 年 月 日

| AO | | | 推薦 | | 一般 | | | | |
|---|-------------|-----|----|----|----|----|--|--------|-----|
| 7月 | 9月 | 10月 | 一次 | 二次 | 一次 | 二次 | 三次 | | |
| 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 | — — | |
| 連絡先 | 〒 | | | | | | TEL | — — | |
| <p>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。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ㊟</p> <p>学校法人木島学園 校長 碓井貞成 殿 北信越柔整専門学校</p> | | | | | | | <p>写真貼付</p> <p>(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)</p> | | |
| | | | | | | | 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 | — — |
| | 職業 (勤務先) | | | | | | TEL | — — | |
| 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 |
| ※ 受 付 年 月 日 | 令和 | 年 | 月 日 |

学校法人 木 島 学 園

(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

(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 |