

入 学 願 書

※受付

2022 番号

令和 年 月 日

一 般						
一次	二次	三次	四次	五次		
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 年 月 日生 平成	
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>令和 年 月 日</p> <p>氏 名 ⑩</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	⑩			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