

入学志願書

記入日 令和 年 月 日

大阪医療技術学園専門学校

学校長 磯橋文秀 殿

受験番号	※本校記入欄
------	--------

写真貼付欄

(4 × 3 cm)

同一の写真を受験台帳(控)に貼付して提出

写真裏に志望学科と氏名を記入

本人 印

保護者
又は
保証人 印

下記学科に入学を志望します

受験日	選考種別 (いずれかに○)				
月 日	A O (専願)	推薦 (専願)	業界推薦 卒業生推薦 大学推薦 (専願)	一般 (専願)	一般 (併願)

志望学科	<small>・言語聴覚士学科は(昼・昼夜)のどちらかに○をすること。 ・希望専攻がある場合は記入。 ・第二志望学科に記入がある場合は同時判定。臨床検査技師科・言語聴覚士学科(昼間部・昼夜間部)は第二志望記入不可。</small>
第一志望学科	[昼・昼夜] / 専攻
第二志望学科	/ 専攻

本人	フリガナ		性別	電 話	
	氏 名			自宅	() -
	生年月日	年 月 日生(歳)		携帯	() -
	フリガナ				
	現住所	(〒 -)			
	学 歴	() 都・道 府・県 立 市・私・国	高等学校	年 月	卒 業 卒業見込 中途退学
	高等学校卒業程度認定資格		年 月	取得	
	() 都・道 府・県 立 市・私・国	大学院 大学・短大 専門学校	年 月	卒 業 卒業見込 中途退学	
保護者 又は 保証人	フリガナ			電 話	
	氏 名			() -	
	フリガナ				
	現住所 または連絡先	(〒 -)			

