

特待生選抜入学試験志願票 (社会人用)

受験番号

記入日 令和 年 月 日

※該当する試験に○印を記入してください。

	第1回特待生選抜		第4回特待生選抜	第5回のみ受験日に○印を記入してください		
	第2回特待生選抜		第5回特待生選抜			
	第3回特待生選抜		第6回特待生選抜	2/24	2/26	2/27

写真貼付欄

- 縦4cm×横3cm
- 最近3ヶ月以内に撮影したもの。
- 正面、上半身、無帽のもの。
- 写真裏面に第1志望学科、氏名を記入し、全面のりつけて貼付してください。

志望学科

志願者本人	フリガナ		性別	印		
	氏名					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生(歳)	
	フリガナ	〒	-			
	現住所 (寮・下宿などの場合は 保護者住所で記載)			☎() -		
				携帯☎() -		
	出身高等学校	県立・私立		高等学校	科	
		卒業年月日	昭和・平成・令和	年	月	卒業
	上記高等学校 以外の最終学歴 (学部学科まで記入)	〔学校名〕				
		卒業年月日	昭和・平成・令和	年	月	卒業
社会実務経験 (職歴)	期	間	勤務先			
	年	月～	年	月		
	年	月～	年	月		
	年	月～	年	月		
試験会場	※本校会場,鹿屋会場,種子島会場,奄美会場,徳之島会場 大口・人吉会場,八代会場,長崎会場,宮崎会場,沖縄会場 ※他会場受験は,推薦,第1回入学試験のみ実施します。 推薦,第1回入学試験を受験される方は,いずれかを○で囲んでください。					

入学確約書

神村学園専修学校長 殿

私は、特待生選抜入学試験に合格した場合、必ず貴校に入学することを誓います。

年 月 日

志望学科に○を記入してください

<input type="checkbox"/>	理学療法学科	<input type="checkbox"/>	作業療法学科	<input type="checkbox"/>	看護学科	<input type="checkbox"/>	こども学科
--------------------------	--------	--------------------------	--------	--------------------------	------	--------------------------	-------

フリガナ					生年	昭和		性別
氏名					月日	平成	年 月 日	

フリガナ		
保護者氏名		

郵便振替払込受付証明書又は、
オープンキャンパス参加確認証

本校検定料

豊岡短期大学通信教育部
こども学科 検定料

全面のり付けして貼付

全面のり付けして貼付