様式１－２

富山医療福祉専門学校長　殿

※受験番号	
※受 付 日	

※印欄は記入しないこと

入　学　願　書

志望学科	理学療法　・　理学療法（ＡＴコース）　・　看護
選抜区分	給費生　・　学校推薦型　・　社会人　・　一般

（注）志望学科（コース）と選抜区分を〇で囲んでください。

写真貼付

3か月以内に撮影したもの（4cm×3cm）（上半身・無背景）

フリガナ	
氏　　名	
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生　（　　）歳
現 住 所	〒　　－ TEL　　（　　）
最終学歴	高等学校　　学部 専門学校　　科 短大・大学
	（西暦）　　年　　月　　卒業見込・卒業
勤 務 先（職業についている場合）	名　称　　TEL　　（　　）
	所在地

志望動機	