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

| | |
|---|---|
| 選 抜 区 分 | 給費生 ・ 学校推薦型 ・ 社会人 ・ 一般 |
| 入学試験日 | 年　　月　　日 |
| 志望学科 | 第１志望：　　学　科 |
| | 第２志望：　　学　科 |
| AT カリキュラム併修 | 希望する　　・　　希望しない |

※選抜区分を○で囲んでください。
※志望学科欄に理学療法学科又はスポーツウエルネス学科を記載してください。
※給費生選抜および第２志望がない場合は、第２志望の欄は空欄のままにしてください。
※理学療法学科を志望された方のみ AT カリキュラム併修を希望する・希望しないを○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 | |
| | |
| 生年月日 | (西暦)　　年　　月　　日生　(　　)歳 |
| 現 住 所 | 〒　　－ |
| 電話番号 | (　　)<br>※日中連絡がとれる電話番号 |
| E-mail | |
| 最終学歴 | 高等学校　　学部<br>専門学校　　科<br>短大・大学 |
| | (西暦)　　年　　月　卒業見込 ・ 卒業 |
| 勤務先<br>(職業についている場合) | 名　称　　TEL　　(　　) |
| | 所在地 |

| | |
|---|---|
| 志望動機 | |