様式１－１

総合型選抜用

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	総　合　型
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

※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。
※第２志望がない場合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			
氏　　名			
生年月日	(西暦)　　年　　月　　日生　(　　)歳		
現住所	〒　　－		
電話番号	(　　) ※日中連絡がとれる電話番号	E-mail	
最終学歴	高等学校　　科		
	(西暦)　　年　　月　卒業見込		

課外活動・その他の活動、オープンキャンパス参加日　記入欄
○　各種大会における受賞記録　等
○　オープンキャンパス　参加日　(　　)

志望動機	