

令和3年度 入学願書

西日本教育医療専門学校長 様

全面のりづけ
写真(縦3cm×横2.4cm)
を貼り付けてください。
上半身・正面・脱帽
(6ヶ月以内撮影)
・スピード写真可
・白黒・カラーいずれも可

※太線枠のみ記入ください。 ※入学検定料は郵便局の普通為替にて、15,000円を納入ください。

受験番号		該当する箇所に☑チェックをつけてください。		受付日	
入試区分	<input type="checkbox"/> こども未来学科(夜間)	<input type="checkbox"/> 推薦(A)			
	<input type="checkbox"/> 視能訓練士学科	<input type="checkbox"/> 一般(B)			
	<input type="checkbox"/> 医療事務管理士学科	<input type="checkbox"/> 社会人特別(C)			
入試会場(第1回入試受験者のみチェック)		<input type="checkbox"/> 本校	<input type="checkbox"/> 宮崎市	<input type="checkbox"/> 鹿児島市	選考日
ふりがな			生年月日		
氏名	印		年	月	日生
			男・女	申込日現在 歳	
ふりがな			現住所		
現住所	〒		自宅電話()		—
			携帯電話()		—
出身高校	学校名	立		高等学校	
				年	月
最終学歴	大 学		学 部		卒 業
	短期大学				年 月
		専 門 学 校		学 科	
取得資格	資格・検定名		級・段		※職歴がある方のみ記入してください。
最終職歴	勤務期間		勤務先名		
	例)2011年4月～2016年3月(5年)		例)(株)〇〇〇社		

(切りとらないでください)

↓太枠の中のみ記入ください。

(切りとらないでください)

郵便はがき

切手を 223円分 貼って ください (140円)	(63円)	(20円)
---------------------------------------	-------	-------

特定記録

住所	様
氏名	

受験上の注意

9:00～9:30 受付
9:30～9:45 注意事項
9:45～9:55 移動および休憩
10:00～ 面接

- ・遅刻しないように集合してください。(面接開始後30分以後の入場は認めません)
- ・筆記用具は、HB以上の濃さの鉛筆(シャープペンシル可)とプラスチック消しゴムを必ずご持参ください。
- ・面接は、順番により待ち時間が長くなる場合があります。
- ・スリッパは各自でご持参ください。