

# 入 学 願 書

* 受験番号
* 受付日 年 月 日
* 受験日 年 月 日

新潟医療福祉カレッジ 学校長 殿

私は貴校に入学したく、関係書類を添えて入学を志願いたします。

ふりがな			志望学科 (どちらかに○)	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>写 真</b>                      (3×2.4 cm)                      裏に氏名、                      志望学科明記                 </div>
氏 名			オンライン通信科 オンライン通信専攻科	
生年月日	西暦	年 月 日	年齢 ( 歳)	
現住所	〒 -		TEL : - - 携 帯 : - -	
学 歴	高 校	高 等 学 校 中 等 教 育 学 校		科 西暦 年 月 卒業・卒業見込み
	専 門 高 専 短 大	専 門 学 校 高 等 専 門 学 校 短 期 大 学		学 部 科 西暦 年 月 卒業・卒業見込み・中退
	大 学	大 学 学 部		科 西暦 年 月 卒業・卒業見込み・中退
	高等学校卒業程度認定試験合格者	西暦 年 月 日 合格		
資格・免許				
志 望 動 機				

出願時に18歳未満の方のみ保護者欄の記入をしてください。

保護者	ふりがな			〒 -
	氏 名	(印)	住 所	TEL ( )