

2026年度 平成医療学園専門学校 入学願書

受験番号※

※欄は記入しないこと

志 望 コー ス ※志望コースの欄に☑印をつけてください。		受 験 希 望 日
応 用 日 本 語 学 科	☐ 1年コース 2年コースを第2志望にしますか？ ☐ はい ☐ いいえ	20 年 月 日
	☐ 2年コース	

(写真貼付欄)

3ヵ月以内に撮影のもの
 上半身・正面・無帽
 縦4cm×横3cm
 裏面に氏名を記入

フリガナ											
氏名 (パスポート表記)	[漢字:]										
生年月日	西暦	年	月	日	(歳)	性別／婚姻有無	男・女	既婚・未婚			
国籍						入国日	西暦	年	月	日	
パスポート番号						パスポート期限	西暦	年	月	日	
在留カード番号						在留期限	西暦	年	月	日	
現住所	(〒 -)										
電話番号	(-)					メールアドレス					
日本語学校 (日本国内)	学校名										
	入学年月	西暦	年	月	卒業年月	西暦	年	月	卒業・卒業見込み		
日本語能力	JLPT	☐ 受験	試験日：西暦 年 月 日 レベルN (級) ☐ 合格 ☐ 不合格								
		☐ 受験予定	試験日：西暦 年 月 日 レベルN (級)								
		☐ 受験予定なし									
	EJU	☐ 受験予定なし / 試験日：西暦 年 月 ☐ 受験 ☐ 受験予定									
		日本語 点、記述 点 / 数学 点 / 理科 点 / 総合科目 点									

母国の保護者の連絡先を記入してください。

保護者氏名		志願者 との関係	
母国の住所 (母国語でも可能)			
電話番号		携帯電話番号	
職業(会社名)		勤務先電話番号	

日本国内在住の親戚（親・配偶者・兄弟・叔父・叔母・いとこなど）がいる場合は記入してください。

氏 名	住 所 (〒 —)
(続柄)	電話番号 () —
同居してますか? ☐ はい ☐ いいえ	勤務先・通学先名
氏 名	住 所 (〒 —)
(続柄)	電話番号 () —
同居してますか? ☐ はい ☐ いいえ	勤務先・通学先名

