様式1

2027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。	
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
	☐2年コース

受験希望期 ※受験希望期の欄に☑印をつけてください。
☐Ⅰ期　☐Ⅱ期　☐Ⅲ期 ☐Ⅳ期　☐Ⅴ期

（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

記入日:西暦　　年　　月　　日

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 （続柄　　）	住所（〒　　－　　） 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 （続柄　　）	住所（〒　　－　　） 電話番号（　　）　　－
同居してますか? ☐ はい　☐ いいえ	勤務先・通学先名

■学歴（在籍した全ての学校について、直近より順に記入してください）

母国での最終学歴（該当するものに○をつけてください。）	高校 ・ 専門学校 ・ 短期大学 ・ 大学 ・ 大学院

学 校 名		所在地	入学年月（西暦）	卒業年月（西暦）
小 学 校			年　月	年　月
中 学 校			年　月	年　月
高等学校			年　月	年　月
専門学校			年　月	年　月
大　学 短期大学			年　月	年　月
そ の 他			年　月	年　月

■職歴（正社員または軍隊に在籍した方は、記入してください）

勤 務 先 名	所在地	勤務期間（西暦）
		年　月 ～　年　月
		年　月 ～　年　月

本校を卒業後の進路（該当する□に ☑ を記入してください）

□ 帰国　□ 日本で就職　□ 日本で進学　□ その他 [　　]

日本で就職もしくは進学を希望する方は、どのような分野を希望していますか?

分野:

本校を志望した理由

……

……

……

……

……