

2023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 ※志望コースに○印で記入してください。		
応用 日本語学科	1年コース	
	2年コース	

受験希望日			
20	年	月	日

(写真貼付欄)
上半身・正面・無帽
3ヶ月以内に撮影したもの
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	年 月 日	
パスポート番号		パスポート期限	年 月 日	
在留カード番号		在留期限	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	年 月	卒業年月	年 月 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業
日本語能力	JLPT	レベルN _____ (級) <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 未受験		
		年 月 に <input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 受験予定		
	EJU	日本語 点、記述 点 / 数学 点 / 理科 点 / 総合科目 点		
		年 月 に <input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 受験予定		

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		携帯番号	
職業(会社名)		勤務先TEL	

日本国内在住の親戚(親・配偶者・兄弟・おじ・おば・いとこ等)がいる場合は、記入してください。

続柄	氏名	同居 していますか?	住所	通学先・勤務先
		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

※裏面も記入

