

[留学生用] 鹿児島医療技術専門学校 入学願書

(記入日)西暦(AD) 年 月 日

□があるものは□に ✓ をつけてください。

志望学科	介護福祉学科			写真 4cm × 3cm 裏面に氏名を記入
入試区分	<input type="checkbox"/> 自己推薦入試(合格したら必ず入学します) <input type="checkbox"/> 一般入試(他の学校も受験します)			
希望受験日・会場	<input type="checkbox"/> 本校 ()期入試 西暦(AD) 年 月 日 <input type="checkbox"/> 地方入試沖縄 ※受験日及び会場は別途連絡いたします。 <input type="checkbox"/> オンライン受験 ※受験日は別途連絡いたします。 ※オンライン受験は、在籍校または住居地が県外・外国の方のみ選択できます。			
受験当日、平川駅からの送迎を希望されますか。				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
志願者本人	ふりがな			西暦(AD) 年 月 日生
	氏名			性別() 年齢(歳)
	現住所	〒(-)		
	携帯TEL		E-mail	
	緊急連絡先	続柄	緊急時の連絡手段としてのみ利用いたします。	
	在籍校 職歴等	<input type="checkbox"/> 短期大学・大学 学部・学科 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 日本語学校 西暦(AD) 年 月 卒業見込・卒業 職歴(現職含む)		

● 試験日当日の日程につきましては後日お知らせいたします。

裏面を必ず書いてください。

----- 折り曲げ可。ただし、切り離さないこと -----

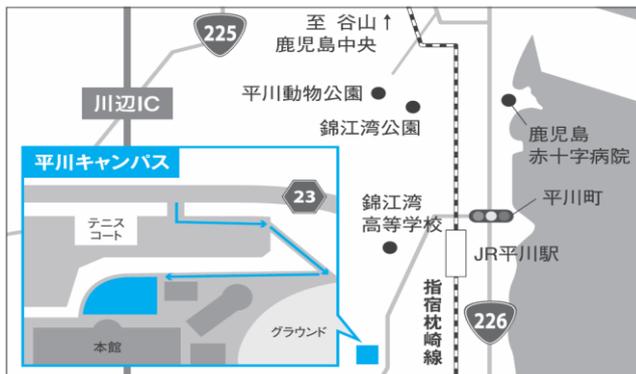
[留学生用] 鹿児島医療技術専門学校 受験票

志望学科	介護福祉学科			写真 4cm × 3cm 裏面に氏名を記入
入試区分	<input type="checkbox"/> 自己推薦入試(合格したら必ず入学します) <input type="checkbox"/> 一般入試(他の学校も受験します)			
ふりがな			受験日当日、平川駅からの送迎を希望されますか。	
氏名			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
希望試験会場	<input type="checkbox"/> 本校 <input type="checkbox"/> 地方入試 沖縄 <input type="checkbox"/> オンライン受験			選考料受領印
※受験番号				
※受験日	西暦(AD) 年 月 日 ()			

● 「※印」は記入しないこと。

裏面を必ず確認してください。

----- 折り曲げ可。ただし、切り離さないこと -----



詳細は、必ず同封の案内文で確認してください

[交通案内] 「平川駅」から本校送迎車で5分。
送迎車の運行時間は、同封の案内文で確認してください。

学校法人
原田学園 **鹿児島医療技術専門学校**

【平川キャンパス】
〒891-0133 鹿児島市平川町宇都口5417-1
TEL.099-267-2411