

記入例

入学願書

学校法人 滋慶コミュニケーションアート

京都医健専門学校

学校長 小林 哲夫 殿

貴校に入学を希望しますので、必要書類を提出いたします。

入学のうえは学則その他の諸規則を守り、学業に専念する事を誓います。

受験番号

受付日 年 月 日

こちらは本校で
記載します。

写真

(4cm×3cm)

正面上半身、脱帽、
無背景で3か月以内に
撮影したもの。

全面にのり付けすること。
カラー・白黒どちらでも可

選考日※1 **2024年 9月 8日**

※1 AO入学認定者は、正式出願・
願書締切日を記載してください。
(P.3・4参照)

※太ワクの中のみ記入すること。

出願方法 (ひとつ〇で囲む)	AO入学 ・一般入学(専願)・高等学校推薦・社会人・医療系	
第一志望 (ひとつ☑印をつける)	スポーツマネジメントテクノロジー科()コース()コース* スポーツ科学科()コース()専攻* 美容師科()コース トータルビューティー科()コース 柔道整復科【 <input type="checkbox"/> I部(午前集中コース) / <input checked="" type="checkbox"/> I部(午後集中コース)】 鍼灸科【 <input type="checkbox"/> I部(午前集中コース) / <input type="checkbox"/> I部(午後集中コース)】 理学療法科【 <input type="checkbox"/> I部 / <input type="checkbox"/> II部】 作業療法科【 <input type="checkbox"/> I部】 視能訓練科【 <input type="checkbox"/> I部】 言語聴覚科【 <input type="checkbox"/> I部】	AO入学の場合、 第一志望のみ記入
第二志望 (ひとつ☑印をつける)	スポーツマネジメントテクノロジー科()コース()コース* スポーツ科学科()コース()専攻* 美容師科()コース トータルビューティー科()コース 柔道整復科【 <input type="checkbox"/> I部(午前集中コース) / <input type="checkbox"/> I部(午後集中コース)】 鍼灸科【 <input type="checkbox"/> I部(午前集中コース) / <input type="checkbox"/> I部(午後集中コース)】 理学療法科【 <input type="checkbox"/> I部 / <input type="checkbox"/> II部】 作業療法科【 <input type="checkbox"/> I部】 視能訓練科【 <input type="checkbox"/> I部】 言語聴覚科【 <input type="checkbox"/> I部】	
第三志望 (ひとつ☑印をつける)	スポーツマネジメントテクノロジー科()コース()コース* スポーツ科学科()コース()専攻* 美容師科()コース トータルビューティー科()コース 柔道整復科【 <input type="checkbox"/> I部(午前集中コース) / <input type="checkbox"/> I部(午後集中コース)】 鍼灸科【 <input type="checkbox"/> I部(午前集中コース) / <input type="checkbox"/> I部(午後集中コース)】 理学療法科【 <input type="checkbox"/> I部 / <input type="checkbox"/> II部】 作業療法科【 <input type="checkbox"/> I部】 視能訓練科【 <input type="checkbox"/> I部】 言語聴覚科【 <input type="checkbox"/> I部】	

一般入学及び高等学校推薦で、柔道整復科・鍼灸科・理学療法科・
作業療法科・視能訓練科のI部を志望される方のみ選択してください。

希望選択科目(どちらか1つ)

現代文 生物

トータルビューティー科ヘアメイクコースを志望される方のみ選択してください。

美容師免許プラン

希望する 希望しない

※学科名・コース・専攻名はP.41・42をご参照ください。

※第二志望・第三志望のない場合は空欄のままご提出ください。 ※専攻がない学科・コースに関しましては空欄のままご提出ください。

ふりがな	いけん たろう		生年月日	西暦 2006年 4月 1日生 年齢(18才)
氏名	医健 太郎			
現住所	〒604-8203 京都市中京区衣棚町51-2			
TEL	075 (257) 6507	緊急連絡先 (携帯電話等)	※ 090 (1234) 5678	
メールアドレス	※ info @ kyoto-iken.ac.jp			
学歴 (大学・短期大学・専門学校 在学中の方も必ず ご記入ください。)	2024年 3月 [京都府 立 医健] 高等学校卒業・卒業見込み		高等学校住所 〒 604 - 8203	
	京都市中京区衣棚町51-2		TEL	075 (257) 6507
	年 月 [立]		学級担任氏名	京都 花子
	年 月		大学院 短期大学 専門学校	卒業・卒業見込み
職歴 (現職)	勤務先名		TEL	()
	住所	〒 -		

●作文

あなたが本校を志望した理由を書いてください。 180字以上、横書き、この原稿用紙を超える場合は、別紙を添付してください。

AO入学の場合は作文は不要です。
 一般入学・高等学校推薦入学・社会人入学・医療系入学
 の場合は180字以上、ボールペンで記入して下さい。

◀100字

◀200字

あなたの将来の夢は、何ですか？ 280字以上、横書き、この原稿用紙を超える場合は、別紙を添付してください。

AO入学の場合は作文は不要です。
 一般入学・高等学校推薦入学・社会人入学・医療系入学
 の場合は280字以上、ボールペンで記入して下さい。

◀100字

◀200字

◀300字

※AO認定者は作文は不要です。 ※シャープペンシル・鉛筆での記入は不可です。

●本人・兄弟姉妹等学費免除制度を受けられる方は、ご記入ください。

- ①入学者ご本人が滋慶学園グループ校に在籍、もしくは卒業生の場合、初年度の入学金相当額を免除。
- ②入学者の「親・子・配偶者・兄弟姉妹」が在籍・卒業の場合、学費の一部(10万円)が免除。

ふりがな グループ校 在籍・卒業生氏名		受験者との関係
学校名 _____ 西暦 _____ 年入学	_____ 科 _____	(どちらかに☑をつけてください) <input type="checkbox"/> ①入学金相当額免除 <input type="checkbox"/> ②10万円免除
		_____ コース _____ 専攻