①-2 **併願用**

受験番号	
受付日	年　月　日

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　藤田　裕之　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。

写　真
（4cm×3cm）
正面上半身、脱帽、
無背景で3ヵ月以内に
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	年　月　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。

志望学科（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
	□スポーツ科学科（　　）コース
	□トータルビューティー科（　　）コース

※コース・専攻名はP.41・42をご参照ください。専攻がないコースに関しましては空欄のままご提出ください。

併願先	大　学 短期大学	合格発表日	年　月　日

※複数校を受験する場合、最終受験大学・短期大学名、及び合格発表日をご記入ください。

ふりがな 氏　名		生年月日 西暦　年　月　日生 年齢（　才）
現住所	〒　－	
TEL	（　）	緊急連絡先（携帯電話等）　※（　）
メールアドレス	※　@	
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。）	年　月［　立　］高等学校卒業・卒業見込み	
	高等学校住所　〒　－	TEL（　） 学級担任氏名
	年　月［　］大学院・大学・短期大学・専門学校　卒業・卒業見込み	
	年　月　高等学校卒業程度認定試験（旧大学入学資格検定）　合格・合格見込み	
職歴 （現職）	勤務先名	TEL（　）
	住　所　〒　－	