

受験番号

受付日

年 月 日

入学願書

滋慶学園COMグループ
学校法人 滋慶京都学園

厚生労働大臣指定校

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。

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

年 月 日

※1 AO認定証をお持ちの方は、
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)	スポーツ科学科()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】
第二志望 (ひとつ☑印をつける)	スポーツ科学科()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】 社会福祉科【 <input type="checkbox"/> II部】 精神保健福祉科【 <input type="checkbox"/> II部】
第三志望 (ひとつ☑印をつける)	スポーツ科学科()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】 社会福祉科【 <input type="checkbox"/> II部】 精神保健福祉科【 <input type="checkbox"/> II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

※学科名・コース名はP.35・36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。

ふりがな			性別	生年月日	
氏名			男・女	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 [立] 大 学 短期大学 卒業・卒業見込み 専門学校				
年 月 高等学校卒業程度認定試験 合格・合格見込み (旧大学入学資格検定)					
職歴 (現職)	勤務先名		TEL	()	
	住所	〒 -			

※携帯電話・メールアドレスをお持ちでない方は、ご記入頂かなくても結構です。

