

併願用

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。

志望学科
(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 科 コース

※コース名は35・36ページをご参照ください。

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	-----		性 別	生年月日		
氏 名			男・女	西暦	年 月 日 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 (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	〒 -				

※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。

