

入学願書

西暦 年 月 日 [記入日]

金沢医療事務専門学校

学校長 殿

写 真

(4cm×3cm)
正面上半身、脱帽、無背景で
3ヶ月以内に撮影したもの
裏に氏名を記載のこと
全面にのり付すること

志望学科	医療事務総合学科 <input type="checkbox"/> 医療事務・医療秘書コース <input type="checkbox"/> 医薬品 登録販売者コース
------	---

試験区分	<input type="checkbox"/> AO 入学 <input type="checkbox"/> 推薦入学 <input type="checkbox"/> 一般入学 <input type="checkbox"/> 大学・短大等入学
------	---

フリガナ		性 別
氏 名	Ⓜ	男・女
生年月日	西暦 年 月 日	
現住所	(〒 -)	
電話番号	自宅 () - 携帯電話 - -	

最終学歴	高等学校名	高等学校	科	西暦 年 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	担任名	先 生			
	高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検定) 合格 (西暦 年 月)・合格見込				
	大学等 学校名	大学 短期大学 専門学校	学部 学科	西暦 年 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その他	社会人経験 (有・無)	職 業 :		

保護者	フリガナ				本人との続柄
	氏 名 (自署)	Ⓜ			
	生年月日	西暦 年 月 日			
	現住所	(〒 -)	携帯電話	-	-

※ご記入頂いた個人情報は学生管理の目的以外では使用致しません。
※漢字氏名は、戸籍等に基づいて正確に記入してください。
※黒のボールペン又はペンで記入してください。消せるボールペンは使用しないでください。

志望動機	
将来の夢	
得意科目・特技	
趣味	
取得免許及び資格	

● 国際ビジネス学院グループ 奨学金 申請

兄弟姉妹入学金 免除制度	学校名	<input type="checkbox"/> 国際ペット専門学校 福井 <input type="checkbox"/> スーパースイーツ製菓専門学校 <input type="checkbox"/> 国際ペット専門学校 金沢 <input type="checkbox"/> 国際調理専門学校 <input type="checkbox"/> 専門学校 金沢美専 <input type="checkbox"/> 国際サイクル専門学校 <input type="checkbox"/> 金沢医療事務専門学校 <input type="checkbox"/> 国際ホテル&ブライダル専門学校
	兄弟姉妹氏名	
	卒業	<input type="checkbox"/> 西暦 年 卒業 <input type="checkbox"/> 在学中
有資格者特待生制度	<input type="checkbox"/> 有資格者特待生制度を希望する	
学び直し奨学金制度	<input type="checkbox"/> 学び直し奨学金制度を希望する	