

(平成 31 年度)

※ 受付年月日	平成	年	月	日
※ 受験年月日	平成	年	月	日

入学願書(衛生課程用)

※受験番号 _____ 号

今村学園ライセンスアカデミー学校長 殿

氏 名 _____ (印)

写真添付欄

縦 4.0cm×横 3.5cm

- ①上半身・無帽
- ②3カ月以内に撮影
- ③裏に氏名記入

受験希望日		平成 年 月 日			
志望学科 <small>志望学科に○をつけてください。 また、第2志望がある場合は△をつけてください。</small>		栄 養 士 科		パ テ イ シ エ 科	
		調理師科 2 年 コース		パティシエ科 (通信課程)	
		調理師科 1 年 コース		W ライセンスコース (パティシエ・調理コース)	
		調理師科 夜間 コース			
本 人	ふりがな 氏 名		年齢 才 男・女 昭和 年 月 日生 平成		
	現住所 (連絡先)		郵便番号		電話番号
	学歴	高等学校・中学校等 (最終学歴)	() (卒業・卒業見込・高卒認定)		卒業 卒業見込
保 護 者	ふりがな 氏 名				
	現住所		郵便番号		電話番号
試験区分 (該当欄に○印)		特待推薦入学	推薦入学	一般入学	社会人入学
		AO 入試選考 (特待推薦入学・推薦入学・一般入学・社会人入学)			
受験地 (該当に○印)		1. 本 校		2. 奄 美	

注 数字はアラビア数字で記入してください。
 ※印の欄は記入しないでください。
 受験地は第2回及び第6回のみ奄美会場もあります。
 AO 選考該当者・パティシエ科 (通信課程) は、受験票の写真貼付は不要です。

切りはなし無効

受 験 票

今村学園ライセンスアカデミー

※ 受験番号		受 験 学 科		氏 名	
写真貼付 (縦 4.0cm×横 3.5cm)	※ 試験日時		月 日 時		学園領収印
	注 意				
1 受験票は、受験の際、持参する。 2 領収印のないものは、無効とする。					