E-mail:　info-imamura@imamura.ac.jp

FAX：　099-225-3360

今村学園ライセンスアカデミー　入試係行

※本紙のみFAXしてください

WEB入学試験　事前アンケート

※**事前に「令和5年度　学生募集要項」をホームページの資料請求フォームより請求し、ご覧ください。**

WEB入学試験を実施するにあたり、事前アンケートの提出が必要です。学生募集要項に記載されている各入学試験日の事前アンケート回答締切日に間に合うよう、ご回答ください。後日、WEB入学試験、 WEB

接続テスト日時の確定したものをご連絡いたします。

１．受験者本人についてお聞かせください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 志望学科（該当に〇印） |  | 栄養士科 |  | パティシエ科 |
|  | 調理師科2年コース |  | ダブルライセンスコース |
|  | 調理師科1年コース |  | 柔道整復トレーナー学科 |
|  | 調理師科夜間コース |  |  |
| 氏名 |  |
| 現住所 | 〒　　　　- |
| 電話番号 | （自宅）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） |
| E-mail（必須） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 受験場所（該当に〇印） | １．自宅　　　　　　　　　　　　２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

２．学生募集要項に記載されているWEB入学試験日から、入学試験の希望日時を第三希望まで記入して

ください。時間帯については、15：30～16：30、16：30～17：30、17：30～18：30のいずれかになります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 希望日 | 希望時間帯 |
| 第一希望 | 　　月　　　　　日 | ： 30　～　　　　　： 30 |
| 第二希望 | 　　月　　　　　日 | ： 30　～　　　　　： 30 |
| 第三希望 | 　　月　　　　　日 | ： 30　～　　　　　： 30 |

３．WEB入学試験を実施するにあたり、事前に通信環境を確認するための接続テストを行います。希望日

時を第三希望まで記入してください。接続テストはWEB入学試験の前日（土日祝日除く）までなら、いつで

も可能です。なお、時間帯については15：30～16：30、16：30～17：30、17：30～18：30のいずれかとなりま

す。

（例）WEB入学試験を10月6日に希望する場合、接続テストは「10月1日15：30～16：30」に希望などと

　　　記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 希望日 | 希望時間帯 |
| 第一希望 | 　　月　　　　　日 | ： 30　～　　　　　： 30 |
| 第二希望 | 　　月　　　　　日 | ： 30　～　　　　　： 30 |
| 第三希望　 | 　　月　　　　　日 | ： 30　～　　　　　： 30 |