

(令和8年度)

※	受付年月日	令和	年	月	日
※	受験年月日	令和	年	月	日

# 入 学 願 書 (医療課程用)

※ 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 \_\_\_\_\_

写真貼付欄

(縦4.0cm×横3.0cm)

- ① 上半身・無帽
- ② 3カ月以内に撮影
- ③ 裏に氏名記入

受験希望日		令和		年	月	日			
志望学科		柔道整復トレーナー学科							
本	ふりがな					年齢	才	男・女	
	氏名					昭和	年	月 日生	
人	現在所	〒	-		電話番号(自宅)				
	(連絡先)				電話番号(携帯)				
学	高等学校等	( ) (卒業・卒業見込・高卒認定)							
	最終学歴	( ) (大学・短大・専門学校) 卒業 卒業見込							
保	ふりがな								
	氏名								
護	現在所	〒	-		電話番号(自宅又は携帯)				
試験区分		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. 高麗校			2. 奄美				

注 数字はアラビア数字で記入してください。  
 受験地は第1回及び第6回のみ奄美会場もあります。

----- 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	柔道整復	氏名	
		学	トレーナー		
		科	学科		
	※	試験日時		月 日 時	
写真貼付	注 意				
(縦4.0cm×横3.0cm)	学園領収印				

※印の欄は記入しないでください。