

(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 氏 名		年齢 才 男・女 昭和 平成 年 月 日生		
	現在所 (連絡先)	〒 -	電話番号(自宅) 電話番号(携帯)		
	人学歴	高等学校等 () (卒業・卒業見込・高卒認定) 最終学歴 (高卒後) () (大学・短大・専門学校) 卒業 卒業見込			
保 護 者	ふりがな 氏 名				
	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 学科	柔道整復 トレーナー学科	氏 名	
写真貼付 (縦4.0cm×横3.0cm)	※ 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。				

※印の欄は記入しないでください。