

(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 (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 \_\_\_\_\_

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 <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		ダブルライセンスコース (パティシエ・調理コース)	
		調理師科 1 年 コース		パティシエ科(通信課程)	
本 人	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)
学 歴	高等学校・中学校等	( ) (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 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. 本 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。  
 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3.0cm)	※ 試験日時	月 日 時		学園領収印	
	<b>注 意</b> 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。