

(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

# 指定校推薦入学願書（医療課程用）

# 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ヶ月以内に撮影
  - ③ 裏に氏名記入

|              |                 |           |              |
|--------------|-----------------|-----------|--------------|
| 受験日          | 10月11日          |           |              |
| 志望学科         | 柔道整復トレーナー学科     |           |              |
| 本人           | ふりがな<br>氏名      | 年齢 才 男・女  |              |
|              |                 | 平成 年 月 日生 |              |
| 現在所<br>(連絡先) | 〒 -             | 電話番号(自宅)  |              |
|              |                 | 電話番号(携帯)  |              |
| 高等学校名        | ( ) 令和 年 月 卒業見込 |           |              |
| 保護者          | ふりがな<br>氏名      |           |              |
|              | 現在所             | 〒 -       | 電話番号(自宅又は携帯) |

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。