（令和８年度）

※	受付年月日	令和　　年　　月　　日	様式２
※	受験年月日	令和　　年　　月　　日	

指定校推薦入学願書（衛生課程用）

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

※受験番号　　号

今村学園ライセンスアカデミー学校長 殿

氏　名

受　験　日		10月11日			
志望学科 志望学科に○をつけてください。			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 （パティシエ・調理コース）
			調理師科１年コース		
本人	ふりがな 氏　名			年齢　　才　男・女	
				平成　　年　　月　　日生	
	現在所 （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 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。