

E-mail: info-imamura@imamura.ac.jp
F A X: 099-225-3360
今村学園ライセンスアカデミー 入試係行
※本紙のみ FAX してください

WEB 入学試験 事前アンケート

※事前に「令和8年度 学生募集要項」をホームページの資料請求フォームより請求し、ご覧ください。

WEB 入学試験を実施するにあたり、事前アンケートの提出が必要です。学生募集要項に記載されている各入学試験日の事前アンケート回答締切日に間に合うよう、ご回答ください。

後日、WEB 入学試験、WEB 接続テスト日時の確定したものをメールにてご連絡いたします。

1. 受験者本人についてお聞かせください。

志望学科 (該当に○印)	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
	調理師科 1 年コース	柔道整復トレーナー学科
氏名		
現住所	〒 -	
電話番号	(自宅)	(携帯)
E-mail(必須)	@	
受験場所(該当に○印)	1. 自宅	2. その他()

2. 学生募集要項に記載されている WEB 入学試験日から、入学試験の希望日時を第三希望まで記入してください。時間帯については、15:30～16:30、16:30～17:30、17:30～18:30 のいずれかになります。

	希望日	希望時間帯
第一希望	月 日	: 30 ～ : 30
第二希望	月 日	: 30 ～ : 30
第三希望	月 日	: 30 ～ : 30

3. WEB 入学試験を実施するにあたり、事前に通信環境を確認するための接続テストを行います。希望日時を第三希望まで記入してください。接続テストは WEB 入学試験の前日(土日祝日除く)までなら、いつでも可能です。なお、時間帯については 15:30～16:30、16:30～17:30、17:30～18:30 のいずれかとなります。

(例)WEB 入学試験を 10 月 8 日に希望する場合、接続テストは「9 月 30 日 15:30～16:30」に希望などと記載してください。

	希望日	希望時間帯
第一希望	月 日	: 30 ～ : 30
第二希望	月 日	: 30 ～ : 30
第三希望	月 日	: 30 ～ : 30