

平成30年度

千住介護福祉専門学校 入学願書

申込日: 年 月 日

千住介護福祉専門学校
 学校長 殿

貴校の介護福祉学科に入学を希望しますので、必要書類を添えて提出します。

入 試 方 法	大学生・社会人入試	一般入試
	学校推薦	

* 受験番号
 (記入不要)

写真貼付欄

1. 正面脱帽上半身
背景なし
2. 3ヵ月以内に
撮影したもの
3. 縦4cm×横3cm

受付受領印	受領者	受験日
		月 日 ()

ふりがな			性 別
氏 名			
生年月日	昭和・平成	年(西暦	年) 月 日 (満 歳)
現住所	〒		電話
合否通知先	現住所に同じ・他の場所であれば記入 〒		電話
保護者 (未成年の場合)	氏名	本人との関係	
	住所	現住所に同じ・他の場所であれば記入 〒	
学 歴	立	高等学校	昭和・平成 年 月 卒業・卒業見込
		大学・短大・専門学校	昭和・平成 年 月 卒業・卒業見込
(資格検定試験合格者は記入)			
昭和 平成		年 月	資格検定試験合格

平成30年度

千住介護福祉専門学校 受験票

受付番号 (記入不要)

受験日	月	日()
受付時間	:	~
(10分前には着席のこと)		

ふりがな		性別
氏名		
生年月日	昭和・平成	年 月 日 (歳)

写真添付
1.正面脱帽上半身背景なし
2.3ヶ月以内に撮影したもの
3.縦4cm×横3cm

- *当日は、この面接票を忘れずに持参し、机の左上に提示すること。
- *筆記用具は、鉛筆、シャープペンシルを使用すること。
- *本票をもって入学選考料領収証にかえます。

受領金額: ￥20,000 ・ ￥10,000

領収印	受領者

受付時切り取り

千住介護福祉専門学校 入学選考料 納付票

受付番号 (記入不要)	
----------------	--

受験日	月	日()
受付時間	:	~

ふりがな	
氏名	

下記の金額を納入いたします。

￥ 20,000 ・ ￥ 10,000

* 以下は記入不要

領収印	受領者	会計印

