

2025 年度：千住介護福祉専門学校 入学願書

AO入試

※2024 年 9 月1日以降に入学出願許可書、入学選考料確認書(入学選考料納入)と一緒に提出してください。

千住介護福祉専門学校

学 校 長 殿

貴校介護福祉学科に入学を希望します。

_____年 ____月 ____日

* 受付番号 (記入不要)	

ふりがな		性 別	写真貼付欄
氏 名			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4 cm×横3 cm
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	〒	電話	
		メールアドレス	
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	電話
	住所	現住所に同じ ・ 他の場所であれば記入 〒	
学 歴 (西暦)	立	高等学校	年 月 卒業・卒業見込
		大学・短大・専門学校	年 月 卒業・卒業見込
	(資格検定試験合格者は記入)		
	年 月	資格検定試験合格	

千住介護福祉専門学校 入学選考料確認書 AO入試

受付番号（記入不要）

入学選考料納入日:	年	月	日()
-----------	---	---	------

ふりがな	
氏名	
住所	〒
電話番号	

下記のとおり入学選考料として納入いたします。

金額: ￥20,000 ・ ￥10,000

[学院使用欄]

領収印	受領者	会計印

受付時切り取り

千住介護福祉専門学校 入学選考料領収書

受付番号（記入不要）

入学選考料納入日:	年	月	日()
-----------	---	---	------

ふりがな	<small>[学院使用欄]</small>
氏名	
住所	〒
電話番号	

下記のとおり入学選考料として領収いたしました。

金額: ￥ 20,000 ・ ￥ 10,000

領収印	受領者