

受験番号

# 入学願書

受付日 年 月 日

学校法人 滋慶コミュニケーションアート

**京都医健専門学校**  
 学校長 藤田 裕之 殿

**写 真**  
 (4cm×3cm)  
 正面上半身、脱帽、  
 無背景で3か月以内に  
 撮影したもの。  
 全面にのり付けすること。  
 カラー・白黒どちらでも可

貴校に入学を希望しますので、必要書類を提出いたします。  
 入学のうえは学則その他の諸規則を守り、学業に専念する事を誓います。

選考日※1	年 月 日
-------	-------

※1 AO入学認定者は、正式出願・願書締切日を記載してください。(P.3・4参照)

※太ワクの中のみ記入すること。

出願方法 (ひとつ〇で囲む)	AO入学・一般入学(専願)・高等学校推薦・社会人・医療系
第一志望 (ひとつ☑印をつける)	スポーツマネジメントテクノロジー科( )コース* スポーツ科学科( )コース 美容師科( )コース トータルビューティー科( )コース 柔道整復科【 <input type="checkbox"/> (午前集中コース) / <input type="checkbox"/> (柔整スポーツコース)】 鍼灸科【 <input type="checkbox"/> (午前集中コース) / (スポーツ美容コース <input type="checkbox"/> スポーツ鍼灸専攻 / <input type="checkbox"/> 美容鍼灸専攻)】 理学療法科【 <input type="checkbox"/> 昼間 / <input type="checkbox"/> スポーツ理学療法コース】 作業療法科【 <input type="checkbox"/> 】 視能訓練科【 <input type="checkbox"/> 】 / 言語聴覚科【 <input type="checkbox"/> 】
第二志望 (ひとつ☑印をつける)	スポーツマネジメントテクノロジー科( )コース* スポーツ科学科( )コース 美容師科( )コース トータルビューティー科( )コース 柔道整復科【 <input type="checkbox"/> (午前集中コース) / <input type="checkbox"/> (柔整スポーツコース)】 鍼灸科【 <input type="checkbox"/> (午前集中コース) / (スポーツ美容コース <input type="checkbox"/> スポーツ鍼灸専攻 / <input type="checkbox"/> 美容鍼灸専攻)】 理学療法科【 <input type="checkbox"/> 昼間 / <input type="checkbox"/> スポーツ理学療法コース】 作業療法科【 <input type="checkbox"/> 】 視能訓練科【 <input type="checkbox"/> 】 / 言語聴覚科【 <input type="checkbox"/> 】
第三志望 (ひとつ☑印をつける)	スポーツマネジメントテクノロジー科( )コース* スポーツ科学科( )コース 美容師科( )コース トータルビューティー科( )コース 柔道整復科【 <input type="checkbox"/> (午前集中コース) / <input type="checkbox"/> (柔整スポーツコース)】 鍼灸科【 <input type="checkbox"/> (午前集中コース) / (スポーツ美容コース <input type="checkbox"/> スポーツ鍼灸専攻 / <input type="checkbox"/> 美容鍼灸専攻)】 理学療法科【 <input type="checkbox"/> 昼間 / <input type="checkbox"/> スポーツ理学療法コース】 作業療法科【 <input type="checkbox"/> 】 視能訓練科【 <input type="checkbox"/> 】 / 言語聴覚科【 <input type="checkbox"/> 】

一般入学及び高等学校推薦入学で、柔道整復科・鍼灸科・理学療法科(昼間)を志望される方のみ選択してください。	希望選択科目(どちらか1つ) <input type="checkbox"/> 現代文 <input type="checkbox"/> 生物
トータルビューティー科ヘアメイクコースを志望される方のみ選択してください。	美容師免許プラン <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

※学科名・コース・専攻名はP.41・42をご参照ください。  
 ※第二志望・第三志望のない場合は空欄のままご提出ください。 ※専攻がない学科・コースに関しましては空欄のままご提出ください。

ふりがな				生年月日
氏名				西暦 年 月 日生 年齢(才)
現住所	〒 -			
TEL	( )	緊急連絡先 (携帯電話等)	※ ( )	
メールアドレス	※ @			
学歴 (大学・短期大学・専門学校 在学中の方も必ず ご記入ください。)	年 月 [ 立 ] 高等学校卒業・卒業見込み			
	高等学校住所	〒 -	TEL	( )
			学級担任氏名	
		年 月 [ ]	大学院 大 学 短期大学 専門学校	卒業・卒業見込み
		年 月	高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検定)	合格・合格見込み
職歴 (現職)	勤務先名		TEL	( )
	住所	〒 -		

