

受験番号

受付日 年 月 日

## 入学願書

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

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。

## 写 真

(4cm×3cm)

正面上半身、脱帽、  
無背景で3ヵ月以内に  
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

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。

志望学科 (ひとつ☑印をつける)	<input type="checkbox"/> スポーツマネジメントテクノロジー科 ( )コース
	<input type="checkbox"/> スポーツ科学科 ( )コース
	<input type="checkbox"/> トータルビューティー科 ( )コース

※コース・専攻名はP.41・42をご参照ください。専攻がないコースに関しましては空欄のままご提出ください。

併願先	大 学 短期大学	合格発表日	年 月 日
-----	-------------	-------	-------

※複数校を受験する場合、最終受験大学・短期大学名、及び合格発表日をご記入ください。

ふりがな			生年月日		
氏 名			西暦	年 月 日 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 卒業・卒業見込み 短期大学 専門学校		
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	〒 -			

