

平成26年度生

# 国際メディカル専門学校 A0入試エントリーシート

受付 年月日	
受付 番号	

平成 年 月 日

志望学科	<input type="checkbox"/> 臨床工学技士科 <input type="checkbox"/> 鍼灸学科(昼間部) <input type="checkbox"/> 診療情報管理士学科	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 鍼灸学科(夜間部) <input type="checkbox"/> 医療事務学科	<b>カラー写真</b> 正面・無背景・脱帽 の上半身像で最近 3ヶ月以内に撮影 のもの 横2.5cm×縦3cm のり付けしてください。 写真の裏には、氏名を 記入のこと。
フリガナ			
氏名			男・女
生年月日	平成・昭和 年 月 日生 (西暦) 19 年 (満 歳)		
現住所	〒( - ) 自宅電話 - - 本人携帯電話 - -		
学歴	立 高等学校 中等教育学校 科		担任氏名 先生
	平成 年 月 卒業見込・卒業・中退	専門学校 短大・大学	年 卒業見込 卒業
職歴	社名・法人名等	職種	年 月入社・ 年 月退職・現在
	社名・法人名等	職種	年 月入社・ 年 月退職・現在
	社名・法人名等	職種	年 月入社・ 年 月退職・現在
	社名・法人名等	職種	年 月入社・ 年 月退職・現在
得意な科目			
取得資格 ・検定			
部活動 ・委員会 活動歴			

【備考欄】

太枠内のみ記入。裏面も記入して下さい。

氏名

本校への志望動機を記入してください。

あなたの自己PRを記入してください。