

2025年度 平成医療学園専門学校 入学願書

受験番号※

※欄は記入しないこと

志望コース ※志望コースに○印をつけてください。		受験希望日	
応用 日本語学科	1年コース	20	年
	2年コース		
			日

(写真貼付欄)

3か月以内に撮影のもの
上半身・正面・無帽
縦4cm×横3cm
裏面に氏名を記入

記入日:西暦 年 月 日

フリガナ				
氏名	(パスポート表記)			[漢字:]
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	性別/婚姻有無	男・女	既婚・未婚
国籍		入国日	年 月 日	
パスポート番号		パスポート期限	年 月 日	
在留カード番号		在留期限	年 月 日	
現住所	(〒 -)			
電話番号	() -	メールアドレス	@	
日本語学校 (日本国内)	学校名			
	入学年月	年 月	卒業年月	年 月 (卒業・卒業見込み)
日本語 能力	JLPT	レベルN _____ (級) <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 未受験 年 月 に <input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 受験予定		
	EJU	日本語____点、記述____点 / 数学____点 / 理科____点 / 総合科目____点 年 月 に <input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 受験予定		

母国の保護者の連絡先を記入してください。

保護者氏名		志願者 との関係	
母国の住所 (母国語でも可能)			
電話番号		携帯電話番号	
職業(会社名)		勤務先電話番号	

日本国内在住の親戚(親・配偶者・兄弟・叔父・叔母・いとこなど)がいる場合は記入してください。

続柄	氏名	同居 していますか?	住所	通学先・勤務先
		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	電話番号() -	
		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	電話番号() -	

※裏面も記入

■ **学歴** (在籍した全ての学校について、直近より順に記入してください)

母国での最終学歴(該当するものに○をつけてください。)	高校・専門学校・短期大学・大学・大学院
-----------------------------	---------------------

	学 校 名	所 在 地	入 学 年 月 (西 曆)	卒 業 年 月 (西 曆)
小 学 校			年 月	年 月
中 学 校			年 月	年 月
高等学 校			年 月	年 月
専 門 学 校			年 月	年 月
大 学 短期大学			年 月	年 月
そ の 他			年 月	年 月

■ **職歴** (正社員または軍隊に在籍した方は、記入してください)

勤 務 先 名	所 在 地	勤 務 期 間 (西 曆)
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月

本校を卒業後の進路 (該当する□に <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください)
<input type="checkbox"/> 帰国 <input type="checkbox"/> 日本で就職 <input type="checkbox"/> 日本で進学 <input type="checkbox"/> その他 []
日本で就職もしくは進学を希望する方は、どのような分野を希望していますか? 分野: _____

本校を志望した理由
.....