

# 平成 26 年度 長野医療技術専門学校 入学志願票

該当するところに○印をしてください（第2志望の有無には必ず○印をしてください）

受験種別	公募推薦（Ⅰ期・Ⅱ期）・社会人（Ⅰ期・Ⅱ期・Ⅲ期） 一般入学（Ⅰ期・Ⅱ期・Ⅲ期）	受験番号	※
第1志望学科	理学療法・作業療法	第2志望の有無	有 ・ 無
		㊦の場合の第2志望学科	理学療法・作業療法

ふりがな				性別	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">写真貼付欄</p> <p>1 正面上半身 脱帽 無背景</p> <p>2 縦4cm×横3cm</p> <p>3 出願前3ヶ月以内撮影</p> <p>4 裏面に記名すること</p> <p>5 全部糊付けすること</p> </div>
氏名				男 ・ 女	
生年月日	昭和・平成	年	月	日生(才)	
現住所	〒				
	電話番号 ( )	—	携帯電話 ( )	—	
保護者または保証人	氏名			本人との続柄	
	住所	〒			
		電話番号 ( )	—		
出身高等学校	都道府県	国立・県立・道立・都立・府立・市立・私立・大検・高認 他(立)			
	昭和 平成	年	月	高等学校 卒業・卒業見込	
	昭和 平成	年	月	高等学校卒業程度認定試験 大学入学資格検定 合格・合格見込	
最終学歴	昭和 平成	年	月	卒業・卒業見込	
履歴	昭和 平成	年	月～		
	昭和 平成	年	月～		
免許・資格					
志望理由 自己PRなど 自由に記入 してください					

- 注意 (1) ※印の欄は記入しないこと。  
 (2) 履歴欄には高等学校卒業後の学歴（予備校含む）・職歴を記入すること。  
 (3) 最終職歴には勤務先電話番号も記入のこと。