入　学　願　書

写 真
※たて4cm×よこ3cm ※3ヶ月以内に撮影したもの ※裏に名前を記入

学校法人　国際志学園
九州医療スポーツ専門学校
学校長　赤木　恭平　様

西暦　　年　　月　　日　提出

生涯スポーツトレーナー介護福祉学科に入学したいので、所定の書類に入学検定料を添えて出願いたします。

希望するコースを選んで□にチェックを入れてください。

第一志望	□　昼間　Ⅰ部　　□　昼間　Ⅱ部
第二志望	□　希望する　（第一志望以外の部）　　□　希望しない

※「希望する」を選んでも、第一志望の合否判定に影響はありません。　※第二志望で合格した場合、入学後に部の変更はできません。

志願者	ふりがな				
	氏　名				
	現住所	（〒　　ー　　）		男・女	（満　　才） 西暦 年　月　日生
	携帯電話				
	Email				
	パスポート番号		有効期限		年　月　日
	在留カード番号		有効期限		年　月　日
	日本語学校名 日本語学校在籍期間	年　月　日　～　年　月　日			卒業・卒業見込み
	日本国内大学・専門学校名				卒業・卒業見込み・中退
	母国での最終学歴	学校名			西暦 大学 専門学校 高等学校 年　月 卒業・中退
	日本語能力検定（Ｎ１～Ｎ３）	○を付けてください　　N1　・　N2　・　N3　・　その他（			
	資格・免許				
保護者	ふりがな				西暦 年　月　日生
	氏名			志願者との続柄	
	現住所	（〒　　ー　　）			
	電話				

注意：1. すべての項目を書いてください。書いてない場合は受付できない事があります。

※裏面も記載お願いします。