

入学願書

- 葵メディカルアカデミー 歯科衛生科 3年制
- 葵メディカルアカデミー 理学療法科 3年制
- 埼玉医療福祉専門学校 理学療法学科 4年制
- 埼玉医療福祉専門学校 理学療法学科 3年制 (夜間部)

出願する学校名及び学科名を必ずチェックしてください。

顔写真貼付欄
3ヶ月以内に撮影
脱帽上半身
正面向
(タテ4cm×ヨコ3cm)
裏面全面に
糊付けのこと

出願区分	<input type="checkbox"/> AO <input type="checkbox"/> 指定校推薦 <input type="checkbox"/> 公募推薦 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 社会人	再受験	受験番号※
フリガナ		男・女	生年月日(西暦)
氏名			年 月 日 (満 歳)
現住所	〒		
自宅電話	()		
携帯電話	()		
出身 高等学校	都道府県	国立・県立・道立・都立・府立・市立・私立 他()	
	年 月	高等学校	卒業・卒業見込
学 歴 高等学校 卒業以降 学校名/学部名 学科名を記入	年 月	高等学校卒業程度認定試験(旧大検)	合格
	年 月		卒業・卒業見込
	年 月		卒業・卒業見込
職 歴	年 月～	年 月	
	年 月～	年 月	
	年 月～	年 月	現勤務先10:00から16:00までの連絡先 電話 ()

(注意) 1. 黒色のボールペンを使用し、本人自署で明瞭に記入してください。※太枠内は記入しないこと。
2. 該当する箇所を○で囲むこと。

郵便はがき

速達

□□□□□□□□

342円
切手を
貼付のこと

(住所)

(氏名)

様

受験票

受験番号	※
------	---

※印欄は記入しないこと。

- 葵メディカルアカデミー 入試事務局
〒366-0824 埼玉県深谷市西島町3丁目14-4
- 埼玉医療福祉専門学校 入試事務局
〒366-0711 埼玉県上尾市井戸木2丁目2-1

(切り離さないでください)

入学検定料振込控え貼付用紙

フリガナ	
氏名	

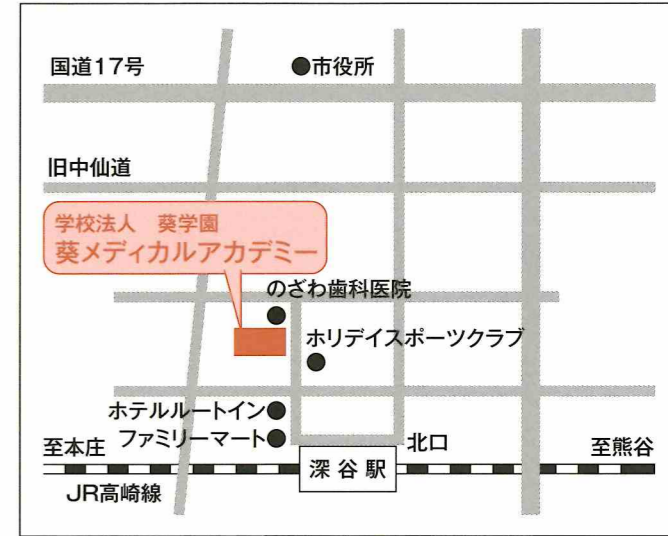
振込方法にチェックを入れてください。

- ATM 金融機関窓口 インターネット

入学検定料振込控え貼付欄

試験会場

葵メディカルアカデミー・埼玉医療福祉専門学校
全学科共通



学校法人 葵学園 葵メディカルアカデミー

〒366-0824 埼玉県深谷市西島町3丁目14-4
TEL 048-573-9321

※JR高崎線深谷駅北口下車 約2分

切り離して保管してください

(切り離してください)

