

# 大阪総合福祉専門学校 介護福祉学科 入学願書

学校法人 未来学園

大阪総合福祉専門学校 学校長 殿

この度、貴校への入学を希望いたします。

20 年 月 日		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">受付番号</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	受付番号	
受付番号		

出願 種別	<input type="radio"/>	AO入試	<input type="radio"/>	公募推薦
	<input type="radio"/>	指定校推薦	<input type="radio"/>	一般入試

本人記入欄	氏名	フリガナ	(印)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)					
	現住所	〒 -					
	電話番号	自宅					
		携帯					
	E-mail			現在の職業			
	学 歴	年 月	立 高等学校			科	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
		年 月	高等学校卒業程度認定試験(旧大検)				<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 合格見込
		年 月	<input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
	職 歴	年 月	勤 務 先 名		職 種	期 間	
自 年 月 至 年 月					年 か 月		
自 年 月 至 年 月					年 か 月		
自 年 月 至 年 月					年 か 月		

**写 真**  
(4cm × 3cm)

最近3ヶ月以内に撮影した上半身正面脱帽の写真を貼付する。  
(写真裏面に氏名を記入)

保護者(後見人・保証人)	氏名	フリガナ	(印)		本人との関係	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	年 月 日 (満 歳)					
	現住所	〒 -					
	電話番号	自宅	—		—		
携帯		—		—			

※AO入試内定者は記入不要です。

氏名 \_\_\_\_\_

○私が介護福祉士を志す理由

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

○本校を受験する上での自己PRを書いてください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2025年度 入学試験  
受験票

学校法人 未来学園 大阪総合福祉専門学校

介護福祉学科				
入試区分	<input type="checkbox"/> AO入試	※本校記入欄 受験番号		
	<input type="checkbox"/> 指定校推薦入試			
<input type="checkbox"/> 公募推薦入試				
<input type="checkbox"/> 一般入試				
フリガナ				
氏名				
生年月日	年	月	日生	性別 男・女

写真貼付欄

写真  
(4cm × 3cm)

最近3ヶ月以内に撮影した上半身正面脱帽の写真を貼付する。  
(写真裏面に氏名を記入)

【学校控え】

学校法人 未来学園 大阪総合福祉専門学校 2025年度 入学試験 受験票		入学選考料納入票	
写真貼付欄 写真 (4cm × 3cm) 最近3ヶ月以内に撮影した上半身正面脱帽の写真を貼付する。 (写真裏面に氏名を記入)		受	付
		印	
介護福祉学科			
※本校記入欄			
受験番号			
入試区分	<input type="checkbox"/> AO入試	<input type="checkbox"/> 指定校推薦入試	
	<input type="checkbox"/> 公募推薦入試	<input type="checkbox"/> 一般入試	
フリガナ			
氏名			
生年月日	年	月	日生 性別 男・女
フリガナ			
保証人名			
緊急時の連絡先	氏名		
	志願者との続柄		
	住所		
	電話 ( ) -		

振込を証明する書類  
貼付欄

※本校記入欄は記入しないこと。ご記入いただいた個人情報は厳重に管理し、入学試験以外の目的に使用いたしません。

# 推薦書

学校法人 未来学園

大阪総合福祉専門学校 学校長 殿

20 年 月 日	
受付番号	

学校名 \_\_\_\_\_

校長名 \_\_\_\_\_ (印)

所在地 \_\_\_\_\_

出願種別	<input type="radio"/>	指定校推薦入試	<input type="radio"/>	公募推薦入試
------	-----------------------	---------	-----------------------	--------

下記の生徒は貴校に入学する事が適格であると認めますのでここに推薦いたします。

氏 名	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
		( 男 ・ 女 )		

推薦理由(人物・態度、将来の希望等、所見をご記入ください。)

--	--	--	--	--

学業成績 概 評	A ・ B ・ C ・ D ・ E	評定平均値	記載者(担任)	(印)