

# 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、貴学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	ふりがな	<input style="width: 100%;" type="text"/>		性別	男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)					
	現住所	〒 -					
	電話番号	自宅	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
		携帯	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
	E-mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>		現在の職業	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	学歴	年 月	立 高等学校			科	卒業 卒業見込
		年 月	高等学校卒業程度認定試験(旧大検)				合格 合格見込
		年 月					合格 合格見込
	職歴	年 月	勤務先名		職種	期間	
自 年 月 至 年 月		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	年 か月		
自 年 月 至 年 月		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	年 か月		
自 年 月 至 年 月		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	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	ふりがな	<input style="width: 100%;" type="text"/>		本人との関係		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 (満 歳)						
	現住所	〒 -						
	電話番号	自宅	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
携帯		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>				



# 2021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 <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	※受験番号(本校記入欄)			
ふりがな					
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 2021年度 入学試験 受 験 票	入学選考料納入票
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">写真貼付欄</p> <p style="text-align: center;"><b>写 真</b> (4cm × 3cm)</p> <p style="font-size: small;">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)</p> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; margin-right: 5px;">受 付 印</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin-left: 5px;"></div> </div>	<p>振込を証明する書類 貼 付 欄</p>
介護福祉学科	
※受験番号 (本校記入欄)	
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
ふりがな	
氏名	
生年月日	年      月      日生
	性別 男・女
ふりがな	
保証人名	
緊急時の 連絡先	氏名
	志願者との続柄
	住所
	電話 (            )            -

※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



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	ふりがな	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)