

入 学 願 書

令和9年度受験番号

受付日	令和 年 月 日	受験日	令和 年 月 日
-----	----------	-----	----------

※上記は記入不要

第1 志望学科 ○印をつけてください

介護福祉学科		作業療法学科		精神保健福祉学科	
--------	--	--------	--	----------	--

第2 志望学科 希望者は○印をつけてください

介護福祉学科		作業療法学科		精神保健福祉学科	
--------	--	--------	--	----------	--

介護福祉学科・作業療法学科のみ記入 ○印をつけてください

AO		指定校推薦		特別推薦	
自己推薦		特待生		一般	
○で囲ってください	専願 ・ 併願				

学校法人 宮崎南学園

宮崎保健福祉専門学校長 殿

貴校の入試試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込みます。

ふりがな					写真貼付 4cm×3cm
氏 名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢(満)	才		
連絡先(携帯)	— —	連絡先	— —		
現住所	〒 —				
学 歴	昭和・平成・令和 年 月	高等学校 卒 業 卒業見込			
	昭和・平成・令和 年 月	短期大学 (卒業・卒業見込) 大 学 (卒業・卒業見込) 専門学校 (卒業・卒業見込)			
	昭和・平成・令和 年 月	高等学校卒業程度認定試験合格			
職 歴 (就労経験者のみ)	昭和・平成・令和 年 月				
	昭和・平成・令和 年 月				
実務経験 精神保健福祉学科 受験資格(2)(3)(4)の者	自 至		勤 務 先 名		
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				