

入学願書

令和 年 月 日

新庄コアカレッジ校長 殿

※希望する□にレ印をつけて下さい。

出願種別	<input type="checkbox"/> 推薦	志望学科コース	<input type="checkbox"/> 介護福祉士科
	<input type="checkbox"/> 特待生		<input type="checkbox"/> 情報システム科
	<input type="checkbox"/> 一般		<input type="checkbox"/> システムコース
	<input type="checkbox"/> 社会人		<input type="checkbox"/> ビジネスコース
			<input type="checkbox"/> 医療ビジネス科

写真貼付
(全面のりづけ)
3cm×4cm
3ヶ月以内に
撮影したもの

ふりがな				男・女	本籍	都道府県
氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日(満歳)		
ふりがな						
現住所	〒 -			自宅()	携帯()	
ふりがな						
連絡先 (現住所と違う場合)	〒 -			自宅()	携帯()	
出身高等学校	昭和 平成 令和	年	月	都・道 府・県 立 市・私	高等学校	卒業 卒業見込
上記以降の 最終学歴	昭和 平成 令和	年	月			卒業 卒業見込
保護者等 又は 保証人	ふりがな					本人との関係
	氏名					
	現住所	〒 -			自宅()	携帯()

※受付月日

※受付番号

※学校記入欄