

社会人入学志願票

美萩野臨床医学専門学校

★ 受験番号		番	写真貼付 縦5cm 横4cm
氏名	(ふりがな)		
生年月日	昭和		
	平成	年 月 日生 年齢(才) 性別(男・女)	
最終学歴	昭和		
	平成	年 月 日 卒業	
住所	〒() TEL() -		
履歴書	在籍期間	履歴	
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		

【志望動機】

★	備考

受 験 票	
美萩野臨床医学専門学校	
★ 受験番号	
(ふりがな)	
氏名	
最終学歴	卒業
縦5cm 横4cm 写真貼付	領 収 印

縦5cm 横4cm

写真貼付

(ふりがな)
氏名

ボールペンで記入してください。

★の欄は記入しないでください。

受験上の注意

- ▼ この票を持参しなければ試験場に入れません。
- ▼ 試験場では常にこの票を机上に表示してください。
- ▼ 受験者は当日筆記用具を用意し午前8時50分までに試験場に入場してください。
- ▼ 試験当日は「諸掲示」によく注意してください。

受験料振込受付証明書貼付欄

必ずのり付けしてください。(全面)

銀行で受験料を振り込み、
領収済の『受験料振込受付証明書』を
貼り付けてください。

※受験生の氏名と取扱金融機関収納印を
確認してください。

※ネットバンキングをご利用の方は振込
内容のわかる書類を添付してください。
(受験者名で振込み)