

入学願書

西暦 年 月 日

○をつけて下さい

学校法人 栗原学園

オホーツク社会福祉専門学校長 様

高等学校長特別推薦	
推 薦	
一 般	
A O	

オホーツク社会福祉専門学校に入学いたしたく
関係の書類に記入の上、願書を提出いたします。

希望する学科の左側空欄に○をつけて下さい。

写真

正面・上半身
3ヶ月以内のもの
(縦4cm横3cm)

裏面に学校名
氏名を記入

志望 学科		介 護 福 祉 科	2 年 制
		こ ども 未 来 学 科	2 年 制
		歯 科 衛 生 士 科	3 年 制

本 人 (出 願 者)	フリガナ					性別	男 女	
	氏 名							
	生年月日	西暦	年	月	日生	(満 歳)		
	フリガナ							
	住 所 (通知を受け る住所)	〒 (-)						
	本 籍	都道 府県	電話	自宅	()	-		
				携帯	-	-		
出身高校	都道 府県	高等学校 高等専修学校	科	西暦	年	月	卒業見込 卒 業	
最終学歴 (大学・短大等)				西暦	年	月	卒業見込 卒 業	
保 護 者	フリガナ					年齢	続柄	
	氏 名					印		
	現 住 所	〒 (-)			電話	自宅	()	-
		携帯	-	-				
職 業	勤務先		勤務先 電話	市外局番 () -				

栗原太郎・栗原寛隆・藤田禮三奨学基金 (P.9)	兄弟姉妹入学割引制度 (P.2)	学費分納
希望する ・ 希望しない	利用する ・ 利用しない	希望する ・ 希望しない
修学支援 新制度 (P.10) (該当欄に☑を つけて下さい。)	<input type="checkbox"/> 高等学校で予約済み (該当区分: <input type="checkbox"/> 全額免除 <input type="checkbox"/> 2/3免除 <input type="checkbox"/> 1/3免除)	
	<input type="checkbox"/> 栗原学園に入学後、手続きを希望	<input type="checkbox"/> 該当しない

注) 1 該当事項を記入もしくは、○で囲んでください。
2 出願者が成人している場合も、連絡を取りやすい先を記入してください。(本人以外で)

本校 記入 欄	受 付 者	<input type="checkbox"/> 委託訓練	<input type="checkbox"/> 推薦書	番 号 受 付	月 日	許 入 学	月 日
		<input type="checkbox"/> 教育訓練	<input type="checkbox"/> 入学選考料 <input type="checkbox"/> 卒業(見込)証明書				
	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参	<input type="checkbox"/> 調査書 <input type="checkbox"/> 小論文					

職 歴				社会人のみ記入のこと
年	月			
年	月			
年	月			
家 族 構 成				
続柄	氏 名	年齢	勤 務 先 ・ 就 学 先	
趣 味 特 技			本校を何で知りましたか	
入学にあたっての意志を 400 字程度で書いて下さい				

<確認事項> 該当があればチェックすること

成年被後見人又は被保佐人

禁錮以上の刑に処されたもの

社会福祉士及び介護福祉士法の規定その他社会福祉に関する法律の規定であって社会福祉士及び介護福祉士法施行令第 1 条に規定するものにより、罰金の刑に処せられたもの。