

入 学 願 書

西暦 年 月 日

右側空欄に○をつけてください

学校法人 栗原学園

オホーツク社会福祉専門学校長 様

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。

高等学校長特別推薦	
推 薦	
一 般	
A O	

写 真

正面・上半身
3か月以内のもの
(縦4cm×横3cm)

裏面に学校名と
氏名を記入のこと

希望する学科の左側空欄に○をつけてください。

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)	ふりがな				性別	男 女			
	氏 名								
	生年月日	西暦	年	月	日生(満 歳)				
	ふりがな								
	住 所 <small>(通知を受ける住所)</small>	〒 (-)							
	本 籍	都道府県	電 話	自宅	() -		※お持ちの方は必ずご記入をお願いします		
				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 <small>(大学・短大等)</small>						西暦	年	月	卒業見込 卒業
保 護 者	ふりがな						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	学費分納	兄弟姉妹入学割引制度
希望する ・ 希望しない	希望する ・ 希望しない	利用する ・ 利用しない
日本学生支援機構 奨学金 <small>(該当する欄に○をつける)</small>	<input type="checkbox"/> 高校にて予約済み <input type="checkbox"/> 給付 ・ 一種 ・ 二種) <input type="checkbox"/> 入学後に手続を希望 <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"/> 教育訓練 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参	<input type="checkbox"/> 推薦書 <input type="checkbox"/> 入学選考料 <input type="checkbox"/> 卒業(見込)証明書 <input type="checkbox"/> 調査書 <input type="checkbox"/> 小論文	受付 番号		入学 許可	月 日
				受付 日	月 日		

きりとり線

