

* 本校記入欄

受付日	年 月 日
本面談日	年 月 日
エントリーNo.	

写 真
 (4 cm × 3 cm)

最近3カ月以内に
 撮影した上半身脱帽
 の写真を貼付する。
 (写真裏面に氏名を
 記入のこと)

志望学科	こども・介護学科〔保・幼コース〕・こども・介護学科〔介コース〕・医療事務学科		
氏名	ふりがな		性別 男・女
生年月日	昭和・平成	年	月 日生(歳)
現住所	〒 - 都道府県		
自宅電話番号	— —		
携帯電話番号	— —		
高校名	都道府県私	立	高等学校 3年生在学中 科 卒業 高等学校卒業程度認定試験 合格・合格見込み
最終学歴 〔高卒以上の場合〕			

① 本校を志望する理由・動機について、具体的に述べてください。

② 入学後に取り組みたいことや、本校での学習・経験を将来どのように生かしたいと考えているのか、具体的に述べてください。

③課外(生徒会・部やサークル・ボランティア)活動や、職務経歴などに基づく自己PRを記入してください。

A large rectangular area with a solid border, containing 25 horizontal dashed lines for writing.

入学願書

令和 年 月 日

福井県医療福祉専門学校 校長殿

※本校記入欄

学籍番号

本人



保護者等
又は保証人



※本人用印鑑と、保護者等又は保証人用印鑑は、異なった印鑑をご使用ください。

今般、貴校に入学を希望します。

写真
(4cm×3cm)

最近3カ月以内に
撮影した上半身脱帽
の写真を貼付する。
(写真裏面に氏名を
記入のこと)

志望学科	こども・介護学科〔保・幼コース〕 ・ こども・介護学科〔介コース〕 ・ 医療事務学科
出願種別	総合型選抜(専願) ・ 学校推薦型選抜(専願) ・ 特別選抜 ・ 一般選抜

本人	氏名	ふりがな	性別	男・女	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳)			
	現住所 〔電話番号〕	〒 - (- -)			
	携帯電話番号	- -			
	学歴 (高校より記入)	年 月	都道 府県立 私	高等学校 科	卒業 卒業見込
		年 月		高等学校卒業程度認定試験	合格・合格見込
		年 月			
		年 月			
	職歴	年 月	勤務先名	職種	期間
		自 年 月 至 年 月			年 カ月
自 年 月 至 年 月				年 カ月	
	自 年 月 至 年 月			年 カ月	

保護者等 又は保証人	氏名	ふりがな	性別	男・女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳)		
	現住所	〒 -		
	連絡先	(自宅) - -	携帯	- -
	勤務先		TEL	- -

志望動機			
取得資格			
得意科目 分野			
趣味 特技		健康状態	

※総合型選抜を受験された場合は、入学検定料の払込は必要ありません。

以下は記入しないでください。

添付書類	推薦書		検定料		調査書		卒業証明書 就業証明書	
------	-----	--	-----	--	-----	--	----------------	--

受付日：
合 ・ 否

推薦書

令和 年 月 日

福井県医療福祉専門学校
校長 栗原美幸 殿

学校所在地

学 校 名

校 長 名

印

下記の生徒を適格者と認めますので
学校推薦型選抜 にて
入学許可願いたく推薦致します。

記

氏 名

令和 年 月 科【卒業・卒業見込】

郵便はがき

① 9 1 0 0 8 0 4

② 住所 福井市高木中央
3丁目2018

氏名 福祉花子 様

福井県医療福祉専門学校
〒910-0804 福井市高木中央3丁目2018
TEL 0776-52-5530 FAX 0776-52-5531

- ① 郵便番号
- ② 住所、氏名を確実に記入してください。
- ③ 63円切手を貼付してください。

※エントリーシート受付通知を記入例通り記入し、破線に沿って切り取り、定型はがき（63円郵便はがき）又は63円切手を貼った同様のものにはがれないように、それぞれしっかりと貼付してください。

※表面には志願者の「郵便番号」「住所」「氏名」を必ず書いてください。

※裏面は何も記入する必要はありません。

はがき表面に貼付

住所

氏名

様

福井県医療福祉専門学校
〒910-0804 福井市高木中央3丁目2018
TEL 0776-52-5530 FAX 0776-52-5531

はがき裏面に貼付

エントリーシート受付通知書

受験番号

入学志願者各位

福井県医療福祉専門学校

あなたが提出したエントリーシートを受けました。
エントリー後のお問い合わせは、上記受験番号にてお願いいたします。

面談日程 年 月 日 ()
（午前・午後） 時 分より

※注意 (1) 当日は本通知を持参すること。
(2) 面談開始10分前までに受付を済ませること。

通信欄

入学願書受付通知（おもて）記入例

郵便はがき

① 9 1 0 0 8 0 4

② 住所
福井市高木中央
3丁目2018

氏名
福祉花子 様

福井県医療福祉専門学校
〒910-0804 福井市高木中央3丁目2018
TEL 0776-52-5530 FAX 0776-52-5531

- ① 郵便番号
- ② 住所、氏名を確実に記入してください。
- ③ 63円切手を貼付してください。

※入学願書受付通知を記入例通り記入し、破線に沿って切り取り、定型はがき（63円郵便はがき）又は63円切手を貼った同様のものにはがれないように、それぞれしっかりと貼付してください。

※表面には志願者の「郵便番号」「住所」「氏名」を必ず書いてください。

※裏面は何も記入する必要はありません。

はがき表面に貼付

住所

氏名

様

福井県医療福祉専門学校
〒910-0804 福井市高木中央3丁目2018
TEL 0776-52-5530 FAX 0776-52-5531

はがき裏面に貼付

受験票通知書

受験番号

入学志願者各位

福井県医療福祉専門学校

あなたが提出した入学願書を受付けました。
出願後のお問い合わせは、上記受験番号にて
お願いいたします。

試験日程 年 月 日 ()
 (午前・午後) 時 分より

※注意 (1) 当日は本通知を持参すること。
(2) 試験開始10分前までに受付を済ませること。
(3) 筆記用具を持参のこと。

通信欄

A4用紙に印刷し、破線に沿って切り取り、角2封筒に貼付して使用してください。

お手数ですが
切手をお貼り
ください。

9 1 0 0 8 0 4

福井市高木中央3丁目2018



福井県医療福祉専門学校
Fukui Medical Welfare College

入学願書受付 係

簡易書留

ご住所	
お名前	