

入 学 願 書

受験用
番 号

※

学校法人 大和学園
京都栄養医療専門学校
校長 影山 弘典 様

西暦 年 月 日

下記の通り貴校への入学を希望します。

志望学科 (○印を記入)	☐ 管理栄養士科	☐ 医療事務・医療秘書科
	☐ 栄養士科	☐ 診療情報管理士科

第2志望 併願制度 (希望される方は○印を記入)	栄養士科
	医療事務・医療秘書科
	診療情報管理士科

写 真 欄
(4cm×3cm)

- 上半身脱帽正面
写し
- 最近3カ月以内
に撮影のもの

試験区分 (○印を記入)	☐ 一般入学 (第 次) ☐ 適性調査入学 (第 次)
	☐ 再進学入学 (第 次) ☐ 学校推薦入学 (第 次)
	◆面接方法 ☐ 来校 【 ☐ WEB ※希望ツール ☐ ZOOM ☐ LINE】

本 人	フリガナ			性 別	生 年 月 日	
	氏 名			男 ・ 女	西暦 年 月 日生 (満 才)	
	フリガナ					
	現 住 所	〒□□□-□□□□ ☎ () - ☎ () - メールアドレス @				
	出 身 校	(大学・短大・専門学校出身者もご記入ください) 都道府県 立 高等学校 課程 科 類 西暦 年 月 卒業・卒業見込 (担任氏名) コース 先生) 大学・短大 卒 業 専 門 学 校 西暦 年 月 卒業見込 高卒認定(旧大検) 取 得				
	職歴(最終)	西暦 年 月～ 年 月		(会社名)		
緊 急 時 連 絡 先 (本人以外)	フリガナ					
	氏 名					
	現 住 所 (任意)	〒□□□-□□□□ ☎ () - ☎ () -				

受 付 日	※	年 月 日	※ 受 付 者
ID 番号	※		

入学検定料収納証明書貼付欄 (コンビニエンスストア等)	
https://e-shiharai.net/	
コンビニエンスストア入学検定料収納証明書貼付欄	
	〔支払方法〕 ☐ デイリーヤマザキ・セイコーマート ☐ ペイジー・ネットバンキング ☐ クレジットカード

(2026年度生用)

※印欄は記入しないこと。裏面も必ず記入すること。

※検定料の納入なきものは無効です。