

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。

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


志望学科 (○印を記入)	<input type="checkbox"/> 管理栄養士科	<input type="checkbox"/> 医療事務・医療秘書科
	<input type="checkbox"/> 栄養士科	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/>	栄養士科
	<input type="checkbox"/>	医療事務・医療秘書科
	<input type="checkbox"/>	診療情報管理士科

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

本人	フリガナ			性別	生年月日	
	氏名			男・女	西暦	年
	フリガナ			月 日生(満才)		
	現住所	〒□□□-□□□□				
	出身校	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 先生)		卒業 西暦 年 月 卒業見込 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)	フリガナ					
	氏名					

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】 <input type="checkbox"/> デイリーヤマザキ・セイコーマート <input type="checkbox"/> ペイジー・ネットバンキング <input type="checkbox"/> クレジットカード

(2025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。