

平成26年度

学生募集要項

(追加入試対応版)



International medical and welfare College

N A N A O

厚生労働大臣指定養成校・石川県知事認可専修学校
学校法人阿弥陀寺教育学園

国際医療福祉専門学校七尾校

理学療法学科／作業療法学科／救急救命学科／介護福祉学科

入学試験日程

入試区分		出願期間	入学試験日	合格発表日	入学手続き締切日	試験会場
追加	推薦入試 自己推薦	平成26年 3月10日(月) ～ 3月18日(火) ※郵便局消印有効 ※インターネット出願時 3月19日(水) 書類必着	3月23日 (日)	3月24日 (月)	3月31日 (月)	七尾
	一般入試 社会人入試					

- ※ 入学願書は添付の追加入試に対応しているものをご使用下さい。
 その他の事項については同封の学生募集要項をご参照下さい。
 不明な点がありましたらお問合せ下さい。

お問い合わせ先：
 国際医療福祉専門学校七尾校
 入学試験係
 TEL 0767-54-0177

(様式1) 平成26年度 国際医療福祉専門学校七尾校 入学願書

※受付年月日 平成 年 月 日

写真貼付
(縦4cm×横3cm)
裏面に氏名を記入

※受験番号				
第1志望学科 *該当欄にチェックすること	<input type="checkbox"/> 理学療法学科	<input type="checkbox"/> 作業療法学科		
	<input type="checkbox"/> 救急救命学科	<input type="checkbox"/> 介護福祉学科		
第2志望学科 *推薦入試・介護福祉学科を除く	<input type="checkbox"/> 理学療法学科	<input type="checkbox"/> 作業療法学科		
	<input type="checkbox"/> 救急救命学科	<input type="checkbox"/> 介護福祉学科	<input type="checkbox"/> なし	
入試区分	追加	<input type="checkbox"/> 自己推薦	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 社会人
			試験会場	七尾
フリガナ				
氏名				男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所	〒 () ※連絡先電話番号〔自宅・携帯・その他〕 () -			
受験票等書類送付先	〒 () *現住所と異なる場合は記入すること。			
出身高等学校	都道 府県	公立・私立	高等学校	
	全日制・定時制 通信制	昭和・平成	年 月 日	卒業・卒業見込
高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検定)	昭和・平成 年 月 日 合格			
最終学歴 *高等学校以上を記入	昭和・平成 年 月	大学	卒業	
		短期大学	卒業見込	
		専門学校		
職務経歴欄	勤務先名	職務内容	在職期間	
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月

※欄は学校記載欄です。記入しないで下さい。