

学校法人セムイ学園 入学願書

		受付	※
受験日	第 ____ 回 ____ 年 ____ 月 ____ 日	受験番号	※
志 望 学 科 (○印を記入)		試験区分 (○印を記入)	
東海医療科学専門学校	臨床工学科 (3年課程)	A O 入 試 認 定 番 号 ()	学校推薦入試
	理学療法科		
	作業療法科	社 会 人 入 試	
	柔道整復科 (午前コース)		
	柔道整復科 (全日コース)		
東海医療工学専門学校	救急救命科	一 般 入 試	
東海歯科医療専門学校	歯科技工士科		
※印は記入不要			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">写 真</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">(3cm×4cm)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 正面上半身脱帽 ・ 3ヶ月以内撮影 ・ スナップ写真不可 </div>			
試験会場 (○で囲む)	セムイ学園入試センター 地方 []	一般入試選択科目 (○で囲む)	現代文、数学 I・A、生物基礎、英語
フリガナ		性 別	生 年 月 日
氏 名		男 ・ 女	西 曆 19 年 月 日
フリガナ			年 齢
現住所	〒 -		
	電話 ()		
	携帯電話 ()		
	e-mail @		
受験資格 (出身校等)	立 高等学校 科	西 曆	年 月 卒 業 卒業見込
	大学・短大・専門学校 学 部 科	西 曆	年 月 卒 業 卒業見込
	高等学校卒業程度認定試験等 (大学入学資格検定)	西 曆	年 月 合 格 合格見込

「振替払込請求書兼受領証」貼付欄

「振替払込請求書兼受領証」
(コピー可)を貼付してください。

ご依頼人氏名が記入されて
いるか確認してください。