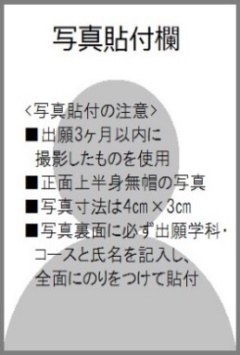
|  |
| --- |
| **2025年度湘南医療大学入学者選抜** |
| 介護福祉別科　入学志願票 |

|  |  |
| --- | --- |
| **受験番号**  **記入不要** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **試験日**  **記入不要** |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | | |
| **氏名** |  | | |
| **国籍** |  | **性別** |  |
| **生年**  **月日** | 西暦　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 | | |
| **現住所** | 〒 000 - | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **連絡先** | **電話番号（自宅・携帯）** |  |
| **メールアドレス** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **在留資格** | 留学・その他（ ） | **在留期間** | 年　　　　　　月 |
| **在留カード番号** |  | **在留期限** | 年　　　　　　月 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **緊急連絡先**  **（日本在住者）** | フリガナ |  | **本人との関係** |
| 氏名 |  |  |
| 住所 |  | **職業** |
| 電話番号 |  |  |

* 日本語学校等の教員でも構いません。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学歴**  **（母国）** | **学校名** | | **期間**  **（年は西暦で記入）** | | |
| **小学校** |  | 年　　　月～  年　　　月まで | 年間 | |
| **中学校** |  | 年　　　月～  年　　　月まで | | 年間 |
| **高等学校** |  | 年　　　月～  年　　　月まで | | 年間 |
| **大学** | （4年制・3年制・2年制） | 年　　　月～  年　　　月まで | | 年間 |
| **専門学校** |  | 年　　　月～  年　　　月まで | | 年間 |
| **日本語教育機関**  **（母国）** | |  | 年　　　月～  年　　　月まで | | 間 |
| **日本語教育機関**  **（日本国内）** | |  | 年　　　月～  年　　　月まで | | 年間 |
| **日本国内での**  **在学中の学校** | |  | 年　　　月～  年　　　月まで | | 卒業見込 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **職歴**  **ある場合のみ記入** |  | 年　　　月～  年　　　月まで | 年間 |

|  |  |
| --- | --- |
| **兵役の有無** | 満了 ・　未終了　・　無 |

|  |  |
| --- | --- |
| **志望動機を記載ください** |  |