

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

〒 -

写真貼付欄

<写真貼付の注意>

- 出願3ヶ月以内に撮影したものを使用
- 正面上半身無帽の写真
- 写真寸法は4cm×3cm
- 写真裏面に必ず出願学科・コースと氏名を記入し、全面にのりをつけて貼付

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

氏名

住所

電話番号

本人との関係

職業

※ 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 | | | | |