

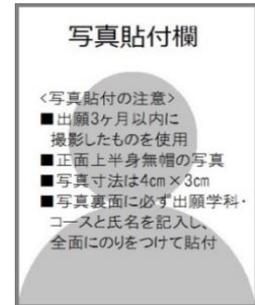
2025 年度湘南医療大学入学者選抜

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	〒 -		



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～	年間
	中学校		年 月～	年間
	高等学校		年 月～	年間
	大学	(4年制・3年制・2年制)	年 月～	年間
	専門学校		年 月～	年間
日本語教育機関 (母国)			年 月～	年間
日本語教育機関 (日本国内)			年 月～	年間
日本国内での 在学中の学校			年 月～	卒業見込
職歴 ある場合のみ記入			年 月～	年間
兵役の有無		満了・未終了・無		
志望動機を記載ください				