

# 《留 学 生 用》入 学 志 願 書

関西社会福祉専門学校  
学 校 長 様

記入日： 西暦 年 月 日

|      |   |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

※ は記入しないでください。

貴校 介護福祉科に入学を希望します。

写真貼付

正面上半身脱帽で  
3ヵ月以内に撮影  
したものを貼付

タテ4cm×ヨコ3cm

区分 (○印を記入して下さい)

|        |      |
|--------|------|
| AO適性入試 | 一般入試 |
|--------|------|

|             |              |     |                             |    |                     |
|-------------|--------------|-----|-----------------------------|----|---------------------|
| フリガナ        |              |     |                             |    |                     |
| 氏 名         |              | ⑨   |                             |    |                     |
| 生年月日        |              | 西暦  | 年                           | 月  | 日生 ( 歳 )            |
| 国籍(母語)      |              | ( ) | 婚姻の有無                       | 未婚 | ・ 既婚                |
| 現住所         |              | 〒 — |                             |    |                     |
| 電話番号        |              |     |                             |    |                     |
| 学 歴         | 母 国          | 学校名 | 高等学校<br>大 学<br>短期大学<br>専門学校 | 西暦 | 年 月 卒 業             |
|             | 日 本 語 学 校    | 学校名 |                             | 西暦 | 年 月 卒業見込<br>( 卒 業 ) |
| 母 国 の 保 護 者 | フリガナ         |     |                             |    |                     |
|             | 氏 名          |     |                             |    |                     |
|             | 本人との関係       |     |                             |    |                     |
|             | 生年月日         |     | 西暦                          | 年  | 月 日生 ( 歳 )          |
|             | 現住所又は<br>連絡先 |     | 〒 —                         |    |                     |
| 電話番号        |              |     |                             |    |                     |

キリトリ線