

キリトリ線

記入日：西暦                      年                      月                      日

フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		西暦	年 月 日生
フリガナ			電話番号 ( )
住 所	(〒 - )		携帯電話 ( )
			E-mail
学校名		担任の先生 (自署をお願いします。)	

関西社会福祉専門学校を知ったきっかけ（複数可）	
【    】 本校ホームページを見て知った	【    】 インターネットサイトを見て知った
【    】 日本語学校の先生の紹介で知った	【    】 日本語学校の先輩・知人の紹介で知った
【    】 関西社会福祉専門学校の在校生・卒業生の紹介で知った	
【    】 その他（具体的に： <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> ）	

なぜあなたは関西社会福祉専門学校に入学したいのか記入してください。

あなたが日本に来て一番熱中したこと、又は興味・関心を持ったことを記入してください。
(内容を具体的に記入してください。)

今までに参加した学校説明会・進学相談会の日付を記入して下さい。		
1.	月 日	
2.	本校以外で開催した進学説明会	月 日 場所（ ）

面談希望日を記入して下さい。                      年            月            日            午前・午後                      時            分    ～

※ご記入いただいた情報につきましては、入試のご案内等、本校の学生募集活動以外には使用いたしません。