

入学願書記入例

<記入上の注意>

- 1 所定の用紙を使用してください。(コピーは不可)
- 2 すべて黒か青の万年筆又はボールペンで記入してください。(消せるボールペンは不可)
- 3 書体についてはすべて楷書で記入してください。
- 4 訂正の場合は2本線で消し、訂正印を押してください。
- 5 裏面も記入してください。

〈表面〉

2020年度生
入学願書

学校法人 龍馬学園

当該欄に記入もしくは、○印・レ印を付けてください。※印の欄は記入しないでください。なお、裏面も必ず記入してください。

入試制度	<input type="checkbox"/> AO入試 <input checked="" type="checkbox"/> 指定校特待生 <input type="checkbox"/> 指定校推薦A <input type="checkbox"/> 指定校推薦B <input type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 看護指定校推薦 <input type="checkbox"/> 看護推薦A <input type="checkbox"/> 看護推薦B <input type="checkbox"/> 看護一般・社会人自己推薦 <input type="checkbox"/> 看護一般 <input type="checkbox"/> 看護社会人
第一志望	<input checked="" type="checkbox"/> 高知情報ビジネス&フード専門学校 <input type="checkbox"/> 国際デザインビューティカレッジ <input type="checkbox"/> 龍馬看護ふくし専門学校 第一志望 会計ビジネス学科 <input type="checkbox"/> 再受験 <input type="checkbox"/> 再受験 [龍馬学園3校に今年度出願されたことがある方はチェックしてください。]
第二志望	<input type="checkbox"/> 高知情報ビジネス&フード専門学校 <input type="checkbox"/> 国際デザインビューティカレッジ <input type="checkbox"/> 龍馬看護ふくし専門学校 第二志望 科 <input type="checkbox"/> 再受験 <input type="checkbox"/> 再受験 [龍馬学園3校の中から選択できます。(AO認定者及び看護学科を除く)第一志望学科が不合格の場合、第二志望学科での進学を行いますので、第二志望学科がある場合はご記入ください。] ※第一志望学科と第二志望学科の学校が異なる場合は、書類審査のうえ、再度出願を行うことができます。
本人	ふりがな りょう ま はな こ 性別 男 氏名 龍馬 花子 写真 (正面上半身脱帽 最近3ヶ月以内) 4cm×3cm 貼付してください。 生年月日 昭和33年 8月 8日 生 年齢 18 歳 ふりがな こう ち し きた ほん まち 現住所 (連絡先) 高知市北本町1丁目12番6号 〒 780-0056 電話 (088) 825-3305 学 歴 私立 龍馬 高等学校 普通科 2020年 3月 卒業 (卒業見込) (分校) 立 学校 学科 年 月 卒業・卒業見込 ()年在学・中退 資 格 免 許 (高卒認定試験等) 年 月 年 月
制度	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹割引制度 <input type="checkbox"/> 資格・検定等特待生制度 <input type="checkbox"/> 龍馬学園奨学金 <input type="checkbox"/> 日本学生支援機構奨学金 <input type="checkbox"/> 併願(裏面にも要記入) 兄弟姉妹割引制度希望者記入欄 [対象となる家族は、父兄関係者(養子)を除く] 在学時の氏名 _____ 生年月日 年 月 日 年卒業 学校名 _____ 学科名 _____ 科 _____ 在 学 中
紹介希望	<input type="checkbox"/> 龍馬学園指定ワンルームマンション(男子のみ) <input type="checkbox"/> 推薦ワンルームマンション、その他のアパート・マンション
※受験No.	※No. _____ ※受付年月日 _____ ※備考 _____

第一志望学科名	ふりがな りょう ま はな こ 性別 男 氏名 龍馬 花子 写真 (正面上半身脱帽 最近3ヶ月以内) 4cm×3cm 貼付してください。 電話 (088) 825-3305
出身高等学校等名	ふりがな りょう ま た ろう 本人との関係 氏名 龍馬 太郎 父 電話 (088) 825-3305

〈裏面〉


記入もれのないようにしてください。

性 格	趣 味・特 長	特 志 の 希 望	健 康 状 態
-----	---------	-----------	---------

☆職歴のある方は下記にご記入ください。

社 名	職 種	入 社	退 社
		年 月入社	年 月退社
		年 月入社	年 月退社
		年 月入社	年 月退社
		年 月入社	年 月退社
		年 月入社	年 月退社

募集要項記載内容に同意し、貴校への入学を志願いたします。 2019年 9月 5日

志願者 (自 署)	ふりがな りょう ま はな こ 氏名 龍馬 花子 	
保護者 (自 署)	ふりがな りょう ま た ろう 氏名 龍馬 太郎  電話 (088) 825-3305 住所 高知市北本町1丁目12番6号 〒 780-0056	志願者との関係 父

(注)押印を忘れないようにしてください。
志願者が未成年の場合は保護者欄もご記入ください(この場合、同欄へのご記入は保護者の方ご自身でお書きください)。

併願届

併願制度希望者のみ記入してください。(P.10参照)

下記(大学・短大・公務員・就職等)を受験のため、併願を希望いたします。

併 願 先	
合 格 発 表 日	年 月 日

※併願先が複数ある場合は、合格発表日が最も遅いものをご記入ください。
※当校が指定する期日(併願先試験の結果発表後、概ね2週間以内)までに第1回学費[入学金及び教育充実費]の納入がない場合は、入学辞退とみなすことがあります。

キ リ ト リ 線

2020年度生 学校法人 龍馬学園 受験票

入試制度	<input type="checkbox"/> 指定校特待生 <input type="checkbox"/> 指定校推薦A <input type="checkbox"/> 指定校推薦B <input type="checkbox"/> AO <input type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 看護指定校推薦 <input type="checkbox"/> 看護推薦A・B <input type="checkbox"/> 看護一般・社会人自己推薦 <input type="checkbox"/> 看護一般 <input type="checkbox"/> 看護社会人
志望校	<input type="checkbox"/> 高知情報ビジネス&フード専門学校 <input type="checkbox"/> 国際デザインビューティカレッジ <input type="checkbox"/> 龍馬看護ふくし専門学校
志望学科	科 _____ 受験番号 _____
ふりがな	番 _____
氏 名	
試験日時	月 日 () 時 分 集合 (開場 時 分)
試験内容	学力試験 基礎学力試験(国語) 面接
試験場	
注意事項	1. 受験票・筆記用具を持参すること。 2. 受験票は試験時に提示すること。 3. 当日、支障のある場合は、必ず事前に連絡すること。

※太枠内のみ記入してください。

[入学選考料領収書]

¥23,000

上記金額
正に領収致しました
学校法人 龍馬学園

領 収 印

※領収印のないものは無効

キ
リ
ト
リ
線