

2024年度 入学願 書

中央介護福祉専門学校 介護職員実務者研修

作成年月日 2024年 月 日

フリガナ			性別		写真貼付 ・正面上半身・脱帽、 無背景で3ヶ月以内 に撮影したもの ・縦4cm×横3cm ・裏面に氏名を記入
氏名	印		男 ・ 女		
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (西暦 年) (満 才)	本 籍 地			
住 所	〒 — TEL() — 携帯 — —				
最終学歴				昭和 卒業 平成 年 月 卒業見込み	
大検又は高卒 程度認定合格	平成 年 月 日 (高校卒業程度認定試験・大学入学資格検定 合格)				
勤務先	〒 住所 電話番号 名称				
実務経験	願書制作日現在で 年 ケ月				
取得資格	年 月				
	年 月				
	年 月				
受講希望期 (○を付けてください)	第1期 第2期				

入学検定料振込金受領書またはATM振込利用明細書
(コピー可) 貼付欄
*しっかりとのり付けしてください
<振込口座>
京葉銀行 みどり台支店 普通
(口座番号) 5461213
(口座名) 中央介護福祉専門学校 理事長 土岐由美子

受付月日
確認印
(学校記入)

氏名

志望理由

テーマ『介護福祉士を目指した理由』

150字以上200字以内で記入ください

[illegible]