

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 ヶ月			
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)

