

# 入学願書

※受付

2025 番号

令和 年 月 日

総合型		推薦型		一般				
7月	9月	一次	二次	一次	二次	三次	四次	
入試区分を○で囲んでください								
ふりがな							男・女	(才)
氏名	(旧姓)						昭和 平成	年 月 日生
現住所	〒		TEL		— —			
連絡先	〒		TEL		— —			
<p>わたくしは、このたび御校 救急救命科 へ入学いたしたく 受験料必要書類を添えてお願いします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>学校法人 木島学園 金沢救急救命専門学校 校長 碓井貞成 殿</p>							<p>写真貼付</p> <p>(注意)</p> <p>正面脱帽</p> <p>最近3か月以内の写真</p> <p>(縦40mm 横30mm、 裏面に氏名記入)</p>	
							撮影	令和 年 月 日
保護者又は保証人	氏名						㊟	本人との関係
	現住所	〒		TEL		— —		
	職業 (勤務先)			TEL		— —		
特殊技能 (その資格名)								
志望動機								
趣味・特技・スポーツ								
備考								

注意 ※欄は記入しないで下さい。

連絡先は、合格通知の発送先を記入、現住所と同じ場合は、同上と記入する。

# 受 験 票

受 験 番 号	※No.
ふりがな 氏 名	
学 科	救急救命科
写 真 貼 付  (注意) 正面脱帽 最近3か月以内の写真 (縦40mm 横30mm、 裏面に氏名記入)	(注意) ※欄は記入しない こと。 志望区分は○印で 囲むこと。 切り離さずに提出 すること。 本票は受験中机上 に置くこと。
撮影	年 月 日
※ 受 付 年 月 日	令和 年 月 日

学校法人 木島学園  
金沢救急救命専門学校

( 切 り 離 さ な い こ と )

## 受 験 料 領 収 書

氏名

様

¥ 10,000. -

上記の金額正に領収しました。

令和 年 月 日

石川県金沢市山の上町5番5-2号  
学校法人 木島学園  
金沢救急救命専門学校

( 切 り 離 さ な い こ と )

## 受 験 料 納 入 票

受 験 番 号	※No.
氏 名	
学 科	救急救命科
納 入 金 額	¥ 10,000. -
納 入 月 日	※ 令和 年 月 日