

履修証明プログラム 実践研究科 履修申請書

学校法人 健生学園  
東日本医療専門学校 校長殿

記入日 西暦 年 月 日

太枠内を記入し、写真貼付の上ご提出ください。

写真貼付  
(正面上半身脱帽)  
出願3ヶ月以内に撮影したもの  
4cm×3cm

|                    |   |     |                    |      |              |
|--------------------|---|-----|--------------------|------|--------------|
| ふりがな               | (姓)   | (名) | 性別                 | 生年月日 |              |
| 氏名                 |   |     | 男・女                | 西暦   | 年 月 日 ( 歳)   |
| 現住所                | 〒 -<br>TEL 【自宅】 ( ) - ( ) - ( )<br>【携帯】 ( ) - ( ) - ( )<br>【メールアドレス】 ( )                                    |     |                    |      |              |
| 志望動機               |   |     |                    |      |              |
| 学歴<br>卒業した養成施設名を記入 | 学校名   |     | 卒業年月               |      |              |
|                    |   |     | 西暦                 | 年    | 月 卒業         |
|                    |   |     | 西暦                 | 年    | 月 卒業         |
| 職歴<br>直近10年分       | 勤務先   |     | 在職期間               |      |              |
|                    |   |     | 入社日<br>(西暦)        | 年 月  | 勤務年数<br>年 ヶ月 |
|                    |   |     | 入社日<br>(西暦)        | 年 月  | 勤務年数<br>年 ヶ月 |
|                    |   |     | 入社日<br>(西暦)        | 年 月  | 勤務年数<br>年 ヶ月 |
| 免許・資格              | 免許・資格の種類  |     | 取得年月               |      |              |
|                    |   |     | 西暦                 | 年    | 月            |
|                    |   |     | 西暦                 | 年    | 月            |
|                    |   |     | 西暦                 | 年    | 月            |
| 企業奨学金の利用<br>☑を記入   | <input type="checkbox"/> 企業奨学金 A<br><input type="checkbox"/> 企業奨学金 B<br><input type="checkbox"/> 企業奨学金の利用なし |     | 『企業奨学金A』を利用の場合の職先名 |      |              |
|                    |   |     |                    |      |              |

東日本医療専門学校

※欄は本校が記入します。

|       |       |
|-------|-------|
| ※ 受付日 | 年 月 日 |
|-------|-------|