

厚生労働大臣指定介護福祉士養成施設 福岡県知事認可校 日本病院会認定校 小田原短期大学教育連携校
文部科学省 職業実践専門課程 学科認定校

三幸学園



福岡医療秘書福祉専門学校

〒 812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前 4 丁目 17-11

☎ 0120-282-633

☎ 092-481-3354 FAX 092-474-3015

受付番号

No.

※太枠内は記入しないこと

AOエントリーシート

志望学科 ※志望する学科・コース・専攻に○をつけてください。 (コース・専攻は入学後の希望調査にて最終決定いたしますので、変更可能です。現時点での第一希望に○をつけてください。)	() 医療事務&くすり総合科	() 医療保育科
	() 医療秘書・医師事務コース () 医療秘書専攻 () 美容医療専攻 () 小児看護専攻 () 専攻未定 () 診療情報管理士コース () くすりアドバイザーコース () コース未定	() 小児看護コース () 医療事務保育コース () 未定
		() 介護福祉科 () 総合福祉コース () 未定 () スポーツレクリエーションコース () 心理福祉コース
		() WEBデザイン・ITプログラミング科
選考方法 ※希望する選考方法に○をつけてください。	() 医療事務科	() WEBデザインコース () ITプログラミングコース () 未定
	面 談	() 対面 () オンライン () 課 題

フリガナ			性 別
氏 名			
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)		
フリガナ			
現 住 所	〒 □□□-□□□□ 都 道 府 県		
電話番号	自 宅	-	-
	携帯電話	-	-
学 歴	高 等 学 校 科 □全日制 □通信制 □定時制 都・道 短大・大学 学部 府・県 立 専 門 学 校 市・私 高等専修学校 高卒認定(旧大検) (年 月合格) 日本語学校 ※キャンパス名・校舎名(通信制高校含む)がある方は、右にご記入ください。()		
	西 暦 年 月 卒 業 見 込 ・ 卒 業		

⑩ボールペンで記入(消えるボールペン不可)

裏面も必ずご記入ください。

チャレンジ特待生推薦書

自己PR推薦書

※該当するものに○をつけてください。

学 校 法 人 三 幸 学 園 西 暦 年 月 日
福岡医療秘書福祉専門学校
学 校 長 殿

フリガナ			性 別
氏 名			
生 年 月 日	西 暦 年 月 日 生 (満 歳)		
最 終 学 歴	高 等 学 校 科 短大・大学 学部 専 門 学 校 高等専修学校 高 卒 認 定 (旧大検) ※キャンパス名・校舎名(通信制高校含む)がある方は、右にご記入ください。()		
	西 暦 年 月 卒 業 見 込 ・ 卒 業		

私は次に述べる理由により、自身を貴校の入学者としてふさわしいと考え、ここに自己を推薦いたします。

私の今までの経験や今後の展望について

■経験や展望の種類(該当する項目に○をつけてください。複数可)

1. 現在(あるいは過去に)、部活動や習い事、趣味として続けているものがある。
もしくは今後取り組んでみたいことがある。
2. 専門学校入学後に目指したい資格や検定、頑張りたいことがある。
3. 自らの判断で1、2に準ずると思う経験がある。もしくは今後取り組もうとする意思がある。

■具体的な活動の内容

⑩ボールペンで記入(消えるボールペン不可)

切
取
線

切
取
線

AOエントリーシート (裏面)

- 《注意点》医療保育科、介護福祉科に関しては、面談のみの選択となります。

●本校を志望する理由	
●あなたが今までに頑張ったことについてご記入ください。	

※受験番号	
※受付年月日	

志 望 学 科 [志望する学科・コース・専攻に○をつけてください。] コース・専攻は入学後の希望調査にて最終決定いたしますので、変更可能です。現時点での第一希望に○をつけてください。		() 医療秘書・医師事務コース () 医療秘書専攻 () 美容医療専攻 () 小児看護専攻 () 診療情報管理士コース () くすりアドバイザーコース () 医療事務科		() 医療保育科 () 小児看護コース () 医療事務保育コース () 介護福祉科 () 総合福祉コース () スポーツレクリエーションコース () 心理福祉コース () WEBデザイン・ITプログラミング科 () WEBデザインコース () ITプログラミングコース		
		出 願 方 法 [※該当するもの1つに○をつけてください。]				
		面接受験方法 [※該当するもの1つに○をつけてください。]				
		() 対面 () オンライン ※AO特待生入学、高校推薦入学(医療保育科、介護福祉科のみ)、自己PR入学(医療保育科、介護福祉科のみ)、一般入学、高校既卒・社会人特待生入学で出願される方のみ選択してください。				
本 人	フリガナ				性 別	
	氏 名					
	生 年 月 日	西暦 年 月 日生 (満 歳)			写真貼付欄 (4cm×3cm) 3ヶ月以内に撮影されたもの (上半身・無背景) (白黒・カラーともに可) (スピード写真可) (裏面に氏名をご記入ください)	
	現 住 所	〒□□□-□□□□				
	電 話	自 宅	-	-		
		携帯電話	-	-		
学 歴	都・道 府・県 立 市・私 ☐ 高 等 学 校 科 ☐ (□全日制 □通信制 □定時制) ☐ 短 大 ・ 大 学 学部 ☐ 専 門 学 校 ☐ 高 等 専 修 学 校 ☐ 高 卒 認 定 (旧大検) (年 月合格) ☐ 日 本 語 学 校 ※キャンパス名・校舎名(通信制高校含む)がある方は、() 右にご記入ください。					
	西暦 年 月 卒業見込・卒業	担任名	先生			
該当するものに○をつける		①自宅から通学する ②学生寮希望 ③自分で下宿・アパートを探す ④その他() ※学生寮を希望される方は「入寮申込書」を同封してください。				
ひとり暮らし奨学生制度の選考 [※該当するものに○をつけてください。]		() 寮奨学生制度を申請する () 学生マンション奨学生制度を申請する		※寮奨学生制度と学生マンション奨学生制度の併用不可 ※9月14日(日)に受験される方限定 ※学生寮を希望される方は「入寮申込書」を同封してください。		
三幸学園ファミリー奨学生制度の利用		() 利 用 す る				
日本語能力試験N1合格奨励金制度の利用		() 利 用 す る ※留学生の方のみ対象です。				
在籍高等学校 調査書同封		() 有 () 無 [提出予定日: 月 日]				
保 護 者 または 身元保証人	フリガナ					
	氏 名					
	電 話 番 号	自 宅	-	-		
		携帯電話	-	-		
	住 所	〒□□□-□□□□				

– 16 –

併願申請

※併願受験**希望者のみ**ご記入ください。
※併願可能な出願方法は「高校推薦入学」「自己PR入学」「一般入学」のみとなります。

※併願受験**希望者のみ**ご記入ください。
※併願可能な出願方法は「高校推薦入学」「自己PR入学」「一般入学」のみとなります。

※併願受験**希望者のみ**ご記入ください。
※併願可能な出願方法は「高校推薦入学」「自己PR入学」「一般入学」のみとなります。

- ※併願受験**希望者のみ**ご記入ください。
※併願可能な出願方法は「高校推薦入学」「自己PR入学」「一般入学」のみとなります。

入学願書記入例

(表)

(表)

現在在籍している学校名・学部・科をご記入ください。既卒者の方は最終学歴をご記入ください。

入学後、該当する予定のものに○をつけてください。

※学生寮希望に○をつけた方は、別冊「ひとり暮らし応援BOOK」の「入寮申込書」を願書と一緒にお願いします。

志望する学科・コース・専攻に○をつけてください。(コース・専攻は入学後、変更可能です。)

出願方法に○をつけてください。

面接受験方法のどちらか1つに
○をつけてください。

上半身の写真をのりでしっかりと
お貼りください。

高卒認定で出願をされる方は、
高卒認定取得の証明書をコピー
で添えてください。

通信制高校出身の方はキャンパス名、校舎名までご記入ください。

在学中の方は担任の先生のお名前をフルネームでご記入ください。

出願時の調査書提出について該当する方に○をつけてください。提出が後日になる場合は提出予定日を記載ください。

保護者または身元保証人の項目を
ご記入ください。

(裏)

(裏)

併願のある方は、必ずご記入ください。

※「振込日」「振込依頼人名」
の2点をご記入ください。

出願に関する個人情報
の取り扱いについて

本校では、個人情報（住所・氏名・電話番号などの個人を識別できる情報）保護にあたって適切な管理体制にもとづき取り扱っております。なお、出願書類に記載された個人情報は、資料送付、その他ご案内の連絡のためにのみ使用させていただきます。

出願書類の提出前に必ず
選考料(20,000円)をお振込ください。

選考料は下記口座へお振込ください。
振込は必ず**志願者名**で行ってください。

【受取人】
フクオカ イリョウヒシヨ フクシ センモンガッコウ
福岡医療秘書福祉専門学校
リジチョウ トリイサトシ
理事長 鳥居敏

【振込先銀行】
福岡銀行 博多駅東支店
預金種目：普通
口座番号：1888185

「振込日」「振込依頼人名」の2点をご記入ください。

振込日：

振込依頼人名：

※ネットバンク振込をご利用の方は、「振込口座名義」
をご記入ください。