

2027 年度：千住介護福祉専門学校 入学願書

AO入試

※2026 年 9 月1日以降に入学出願許可書、入学選考料確認書(入学選考料納入)と一緒に提出してください。

千住介護福祉専門学校

学 校 長 殿

貴校介護福祉学科に入学を希望します。

_____年 ____月 ____日

* 受付番号 (記入不要)	
------------------	--

ふりがな			性 別	写真貼付欄	
氏 名				1. 正面脱帽上半身 背景なし 2. 3 ヶ月以内に 撮影したもの 3. 縦 4 cm×横 3 cm	
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)				
現住所	〒		電話		
			メールアドレス		
可否通知先	現住所以外を希望する場合のみ記入 〒		電話		
保護者 (未成年の場合)	氏名	本人との関係		電話	
	住所				受験者現住所と異なる場合のみ記入 〒
学 歴 (西暦)	高等学校		年	月	卒業・卒業見込
	大学・短大・専門学校		年	月	卒業・卒業見込
	(資格検定試験合格者は記入)				
	年 月		資格検定試験合格		

2027 年度千住介護福祉専門学校 入学選考料確認書

受付番号（記入不要）	入学選考料納入日： 年 月 日（ ）
------------	--

ふりがな	
氏 名	
住所	〒
電話番号	

下記のとおり入学選考料として納入いたします。

[学院使用欄]

金額： ￥20,000

領収印	受領者	会計印

受付時切り取り

千住介護福祉専門学校 入学選考料領収書

受付番号（記入不要）	入学選考料納入日： 年 月 日（ ）
------------	--

ふりがな	
氏 名	
住所	〒
電話番号	

下記のとおり入学選考料として領収いたしました。

[学院使用欄]

金額： ￥ 20,000

領収印	受領者