

受験番号	
受付日	

上尾中央医療専門学校 家族特待生 申込書

私は家族特待生に該当するため、下記のとおり申込をさせていただきます。

1. 受験者の情報

志望学科(該当項目を○で囲む)	作業療法学科	理学療法学科	同区分	
試験回	第()回			
試験区分(該当項目を○で囲む)	AO-I	AO-II	指定校推薦 (高校生)	公募推薦 (高校生)
	公募推薦 (大学生・社会人)	公募推薦 (全対象)	一般	
受験者 氏名				
受験者 生年月日	昭和・平成 年 月 日			

2. 該当する家族の情報(該当するいずれかの項目を記入)

※ □のある項目は、該当する□に✓をしてください。

1) 在校生・卒業生家族 情報

氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
所属学科	<input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 作業療法学科		
現 状	<input type="checkbox"/> 在校生 <input type="checkbox"/> 卒業生		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> 孫

2) 上尾中央医科グループ(AMG)職員家族(常勤職員に限る)情報

氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
所属施設		所属部署	
受験者との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 本人		

上尾中央医療専門学校 学校長 奥村 博文 殿

令和 年 月 日

受験者氏名

保護者または親権者氏名 印
(受験者が未成年の場合のみ記入)

【審議結果】

可 ・ 否

学校長印