

# 出願資格認定審査申請書

201 年 月 日

帝京短期大学 専攻科 臨床工学専攻 御中

平成 30 年度 帝京短期大学 専攻科 臨床工学専攻 の入学試験の受験を希望します。  
受験に際し、出願資格の認定を受けたく、成績証明書を同封のうえここに申請致します。

※印枠内の記入は不要です、太枠内をもれなく記入してください。

※ID			※判定		
フリガナ					
氏 名					
生年月日	西暦	年	月	日生 (平成 30 年 4 月 1 日で満	歳)
現在の職業 (○で選ぶ)	(判定には影響しません。可能な範囲でご回答ください) 学生 ・ 職員 (医療系) ・ 職員 (非医療系) ・ その他 ( )				
最 終 出身学校	西暦 年 月 卒業・卒業見込				
他出身校 該当する場合のみ	西暦 年 月 卒業・卒業見込				
連 絡 先	フリガナ				
	住 所	〒			
	電 話				

学校法人沖永学園 帝京短期大学

郵送前に確認し、チェックを入れてください

- 太枠内に記入漏れはありませんか
- 出身学校の成績証明書 (発行元にて厳封されたもの。発行後 3 ヶ月以内)