

学科登録番号		受付日(入力日)

郡山健康科学専門学校

2026年度生 総合型選抜入学試験エントリーシート

私は、貴校のアドミッション・ポリシーを理解し、貴校への入学を希望します。

志望学科	志望学科名
	学科

写真貼付欄
1. 縦3.0cm×横2.5cm
2. 6ヶ月以内撮影
3. 上半身正面・脱帽
4. 背景無地
5. 全体にのりをつけ貼付
6. 写真裏面に氏名を記載

配慮事項申請欄 (該当者のみ記入)	視覚、聴覚、音声機能または言語機能の障がい、試験日において障がいを補う補助的手段の必要がある。	はい（本校まで連絡願います）
----------------------	---	----------------

総合型選抜入学試験 登録者情報				
フリガナ		性別	年齢	生年月日
氏 名		男 女	才	昭和・平成()年 月 日 ※1 西暦()年 月 日
フリガナ				卒業年月
出身高校	国立・県立・市立・私立高等学校卒業生 等学校卒業生 他()	高等学校	()科	西暦 年 月 卒業見込卒業
最終学歴 (該当者のみ)	西暦 年 月 県立 市立 私立 大学 短期大学 高等専門学校 専門学校	学部	学科	卒業見込卒業 中退 中退見込 (年在籍 ※2
現 住 所	フリガナ 〒 ー			
	※提出書類等で不備があった場合やその他確認のため、下の番号ご連絡する場合があります。本校からの連絡は必ず付くようお願いたします。必ず連絡のつく番号をご記入ください。			
TEL	()	携帯電話	()	
1 あなたは、本校のどのアドミッション・ポリシーにあてはまる人物ですか。数字に○印を付けてください。 1. 保育・医療・介護に携わる職業に就くことを、強く希望する方。 2. 得意なものがあり、これを保育・医療・介護に役立てたいと願う方。 3. 本校のカリキュラム、教育方針を理解している方。 4. 将来、地域の保育、医療・介護に貢献したいと強く希望する方。				
2 志望動機を記入してください。 				

※1 生年月日は、和暦・西暦の両方を記入してください。 ※2 中退見込の方は下の()内に在籍している学年を記入してください。

総合型選抜入学試験にエントリーされる方へ

- 総合型選抜入学試験のエントリーに際し、学校説明会・体験入学・オープンキャンパス等への参加は必須です。
- 必ず、募集要項7ページを確認の後、エントリーしてください。

説明会 参加確認	本校の学校説明会／体験入学／オープンキャンパス等に参加しましたか？ はい(※ 月頃参加した)・ いいえ ※直近で参加した月を記入してください。	担任情報 (高校3年生のみ記入)	本校の総合型選抜入学試験にエントリーすることを、担任の先生に伝えましたか。 (先生
-------------	---	---------------------	---

上記の情報は当該目的以外での利用、第三者への提供は一切行いません。

		受付日(入力日)
第1志望 受験番号		
第2志望 受験番号		

郡山健康科学専門学校

2026年度生 入学願書

貴校の受験に際し、以下のとおり願います。なお、記載内容に虚偽はございません。

第1 志望学科	学科	第2 志望学科 (併願者のみ)	学科 ※一般入学試験の併願者のみ記入
------------	----	-----------------------	--

試験区分 [受験する試験区分に "○"をつける]	指定校推薦 (1型・2型)		公募推薦 (1型・2型)		総合型選抜			一般	
	1期	2期	1期	2期	1型	2型	3型	1期	2期
	社会人特別キャリアチェンジ						特別選抜		国際日本語 学科
	1期		2期		3期				
	1型	2型	3型	1型	2型	3型	1型	2型	

写真貼付欄

1. 縦3.0cm×横2.5cm
2. 6ヶ月以内撮影
3. 上半身正面・脱帽
4. 背景無地
5. 全体にのりをつけ貼付
6. 写真裏面に氏名を記載

配慮事項申請欄 (該当者のみ記入)	視覚、聴覚、音声機能または言語機能の障がい、試験日において障がいを補う補助手段の必要がある。 はい (本校まで連絡願います)
----------------------	---

フリガナ		性別	年齢	生年月日	
氏名		男女	才	昭和・平成()年 月 日 ※1 西暦()年 月 日	
フリガナ		卒業年月			
出身高校	国立・公立・私立 高等学校、高等専門学校、 他()	高等学校 ()科	西暦 年 月 卒業見込 卒業		
最終学歴 (該当者のみ)	西暦 年 月	国立 県立 市立 私立	大学 短期大学 高等専門学校 専門学校	学部 学科	卒業見込 卒業 中退 中退見込 ()年在籍 ※2
現住所	フリガナ 〒 -				
	※提出書類等で不備があった場合やその他確認のため、下の番号に替換する場合があります。本校からの連絡は必ず記述するようお願いします。必ず番号のつく番号を記入ください。				
	TEL ()	携帯電話 ()			
合格通知書等 送付連絡先 (現住所と異なる者のみ記入)	〒 -				
	TEL ()	携帯電話 ()	(送付先名:)		

学費納入に際して、本人ごわりの支払能力のある方が記入するようお願いいたします。						
保護者 または 保証人 (保護者 または 保証人が 署名捺印)	フリガナ		本人との 続柄	TEL	()	
	氏名			携帯番号	()	
	住所	〒 -	職業 (無職以外)	勤務先名		
				勤務先 電話	()	

社会人特別キャリアチェンジ ランクアップ入試	☐ チャレンジする ・ ☐ チャレンジしない
---------------------------	--

説明会 参加有無	本校の学校説明会/体験入学/オープンキャンパス等に参加しましたか？ はい(※ 月頃参加した) ・ いいえ ※直近で参加した月を記入すること。
-------------	---

学費希望 納入方法	1.一括納入 2.分割納入 3.全保連	幼稚園併修希望	☐ “はい” ☐ “いいえ”
--------------	---------------------	---------	--

上記の情報は当該目的以外での利用、第三者への提供は一切行いません。

学歴	年	月	高等学校()科 入学 [年 月 (卒業見込 / 卒業 / 在籍 / 中退)]
	年	月	入学 [年 月 (卒業見込 / 卒業 / 在籍 / 中退)]
	年	月	入学 [年 月 (卒業見込 / 卒業 / 在籍 / 中退)]
	年	月	入学 [年 月 (卒業見込 / 卒業 / 在籍 / 中退)]
補足	※学籍で空白の期間がある方、または編入、中退された方(中退見込の方)は編入年月と前籍校名、その事由を記入すること。		
職歴	年	月	入職 [年 月 (在職 / 退職予定 / 退職)]
	年	月	入職 [年 月 (在職 / 退職予定 / 退職)]
	年	月	入職 [年 月 (在職 / 退職予定 / 退職)]
	年	月	入職 [年 月 (在職 / 退職予定 / 退職)]
	年	月	入職 [年 月 (在職 / 退職予定 / 退職)]
補足	※職歴で空白の期間がある方はその事由を記入すること。		
賞罰について 「ある」方のみ右記に記入すること。	年月		名称
	年	月	
	年	月	
	年	月	
国家資格 または 公的資格 取得状況	年月		名称
	年	月	
	年	月	
	年	月	
志望理由	志望理由を記入いたします。		

指定校

推薦書

年 月 日

郡山健康科学専門学校

学校長 様

高等学校名

学校長 名

印

所在地

下記の者は、指定校推薦 志願者として

相応しい人物であると認め推薦いたします。

SAMPLE
記

(フリガナ)

被推薦者氏名

(男 ・ 女)

生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 (才)

志願学科名

学科

推薦基準

☐ 1型

☐ 2型

(推薦理由)

学習状況

人物所見

進学に対する学習意欲

特記事項 (資格、文化活動、ボランティアなどの社会活動、課外活動など、顕著な活動歴や成果などを具体的に記入してください。)

公募

推薦書

年 月 日

郡山健康科学専門学校

学校長 様

高等学校名

学校長 名

印

所在地

下記の者は、公募推薦 志願者として

相応しい人物であると認め推薦いたします。

SAMPLE
記

(フリガナ)

被推薦者氏名

(男 ・ 女)

生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 (才)

志願学科名

学科

推薦基準

☐ 1型

☐ 2型

(推薦理由)

学習状況

人物所見

進学に対する学習意欲

特記事項 (資格、文化活動、ボランティアなどの社会活動、課外活動など、顕著な活動歴や成果などを具体的に記入してください。)

卒業生・在校生紹介制度申請書

【紹介者情報(卒業生・在校生)】

(フリガナ)

紹介者氏名

(男 ・ 女 ・ その他)

卒業・在学区分

☐ 卒業生

☐ 在学生

卒業・在学年月

年

月

学科名

学科

学籍番号（在校生の場合）

電話番号

【紹介対象者(受験希望者)】

(フリガナ)

氏名

(男 ・ 女 ・ その他)

生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 (才)

郵便番号

住所 〒

電話番号

最終学歴

志望学科

学科

入試区分

【紹介理由・推薦コメント(任意)】

【確認事項】

日付： 年 月 日

☐ 私は紹介対象者本人の同意を得た上で、本申請書を提出します。

☐ 本制度の趣旨を理解し、虚偽の申請がないことを誓約します。

紹介者

署名：

家族・親族減免、同時在籍制度申請書

【申請者情報】

(フリガナ)

氏名

(男 ・ 女 ・ その他)

生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 (才)

学科名

学科

郵便番号

住所 〒

電話番号

【卒業生・在校生情報(家族・親族)】

(フリガナ)

氏名

(男 ・ 女 ・ その他)

卒業・在学区分

☐ 卒業生

☐ 在学生

卒業・在学年月

年

月

学科名

学科

学籍番号（在校生の場合）

電話番号

【添付書類】

- 申請者および同時在籍者の在学証明書(写し可)
- 戸籍謄本または住民票(続柄のわかるもの)

【誓約事項】

☐ 本申請書の内容に虚偽がないことを誓約いたします。記載事項に虚偽が認められた場合は、減免の取消しや納付義務が課されることに同意します。

日付： 年 月 日

申請者

署名：