

# 2021年度 名古屋経営短期大学 入学願書

	受験番号	※			
入試区分	シニア・社会人・帰国生徒入学試験		○前期 試験日：11月28日(土)	○後期 試験日：3月5日(金)	
志望学科	<input type="checkbox"/> 未来キャリア学科 ( <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> ビジネス情報 <input type="checkbox"/> 観光・エアライン <input type="checkbox"/> 美容・癒し <input type="checkbox"/> 健康・栄養 ) <input type="checkbox"/> 子ども学科 <input type="checkbox"/> 健康福祉学科				
フリガナ					
氏 名	写真貼付欄				
	性別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日生 平成 (西暦 年)	
フリガナ					
保護者等氏名				課 程	
現住所 〔通知 連絡先〕	〒 ー			○全日制 ○定時制 ○通信制	
	電話 ( ) ー			学 科	
出身 校	都道府県				○普通科 ○総合学科 ○その他 ( )科
	学校名	立 学校			
	卒業年月	年 月 卒業 卒業見込			
	高等学校卒業 程度認定試験	年 月 合格 合格見込			

注1：該当する項目を●にし、太枠内をすべて記入してください。

注2：※欄は記入しないでください。

注3：必ず黒のボールペンにて記入してください。

# 名古屋経営短期大学 2021年度 受 験 票

<b>写真貼付欄</b>	受験番号	※		
	志望学科	<input type="radio"/> 未来キャリア学科 <input type="radio"/> 子ども学科 <input type="radio"/> 健康福祉学科		
	フリガナ			
	氏名			
<b>入 試 区 分</b>	<input type="radio"/> シニア・社会人・帰国生徒	<input type="radio"/>	前 期	
		<input type="radio"/>	後 期	
<b>試 験 会 場</b>		検定料	¥30,000	
<b>本 学</b>		大 学 検 印		

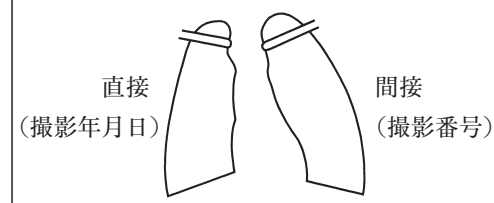
(注) 太線枠内に記入。入試区分欄は該当項目を●にしてください。  
 (※欄は記入しないでください)  
 受験票を印刷する際は、印刷の向きを横にしてください。

# 受験票 兼 入学検定料 支払確認書貼付台紙

<b>入 試 区 分</b>	受験番号	※		
	志望学科	<input type="radio"/> 未来キャリア学科 <input type="radio"/> 子ども学科 <input type="radio"/> 健康福祉学科		
	フリガナ			
	氏名			
<input type="radio"/>	前 期			
<input type="radio"/>	後 期	払込受付証明書を貼付していない場合は、願書の受付をしません。		
		<b>振替払込受付証明書貼付欄</b>		
		(この部分にノリを付けて貼ること)		
		●すでに1回本学に出願し、入学検定料を納入した方は、下のワケ内にそのときの受験番号を記入してください。		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           受験番号         </div>		
		●入学検定料全額免除の場合は、その理由を記入してください。		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%; margin: 0 auto;">   </div>		
		(この部分にノリを付けて貼ること)		
<b>試 験 会 場</b>				
<b>本 学</b>				

(注) 太線枠内に記入。入試区分欄は該当項目を●にしてください。  
 (※欄は記入しないでください)  
 受験票を印刷する際は、印刷の向きを横にしてください。

# 名古屋経営短期大学入学志願者健康診断書

		※ 受験番号				
本人記入欄	フリガナ 氏名			男 ・ 女	生年月日 年 月 日	
	現住所	〒 _____  TEL ( ) -				
診 察 機 関 記 入 欄	診 断 事 項					
	視 力	右 ( )	エ ッ ク ス 線 検 査	エ ッ ク ス 線 像		
		左 ( )		 直接 (撮影年月日)      間接 (撮影番号)		
	聴 力	右 正常・異常 ( )	所見	健 康 ・ 要 観 察 ・ 要 治 療		
		左 正常・異常 ( )				
* 聴力異常の場合、( )内に聴力レベル (Hz・dB等)を記入してください。						
主な既往症と罹患時の年齢						
現在の主な疾病 (入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容)						
その他特記事項						
判 定		検 査 不 要 ・ 要 再 検 ・ 要 精 密				
診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 所在地  医療機関名  医師の氏名 <span style="float: right;">㊟</span>						

- [注] 1. 本診断書は、出願締切日前3か月以内に作成したものに限ります。  
2. ※欄は記入しないでください。