

出 願 書 類

書類一覧

- 入学願書
- 推薦書
- 受験票、整理票
- 入学検定料払込証明書
- 折込封筒 3 種
 - ①提出用（茶）
 - ②受験通知用（グリーン）
 - ③可否通知用（グレー）

記入例

※記入の際は「黒のボールペン」を使用してください。
 (フリクションペンなど消せるボールペンで記入したものは不可)
 ※裏面も必ずご記入ください。
 ※訂正があった場合は訂正印を押してください。

NISHINO Entrance Webにて
 願書の書き方を公開して
 います。



入学願書 (2023年度生)

※この欄は記入しないでください。

受付日	年 月 日
受験番号	

学校法人西野学園

札幌医学技術福祉歯科専門学校長 様
 札幌心療福祉専門学校長 様
 札幌リハビリテーション専門学校長 様

写 真

(縦4.0cm、横3.0cm)

正面上半身・脱帽で
 3ヶ月以内に撮影され
 たものを使用してく
 ださい。

希望する入試制度に
 ○印をつけてくださ
 い。

・該当するところに学校、学科名及び○印を記入してください。

出願学校	出願学科
札幌リハビリテーション 専門学校	理学療法士 科
入 試 制 度	
総合型選抜	一般選抜
学校推薦型選抜	社会人選抜

※第2志望がある方は記入してください。
 第2志望
 札幌医学技術福祉歯科 専門学校
 介護福祉士 科

詳細については13
 ページをご確認く
 ださい。

子弟入学者支援制度	※該当する場合は○印を記入してください。
-----------	----------------------

各学科の併願制
 度で受験するこ
 とができます。
 詳しくは本文を
 ご参照ください。

各種書類の送付先
 となる住所をお書
 きください。なお
 変更が出た場合
 は、すぐに西野
 学園入試事務局
 までご連絡くださ
 い。

ふりがな	にし の こうたろう	性別	生年月日(西暦)
氏名	西野 浩太郎	男・女	2004年 5月 1日生
住所	〒(060 - 0004) 札幌市中央区北4条西19丁目1-3 マンションセラピスト503号室 電話 (011) 000 - 0000		
出身校 (学歴)	北海道西野 高等学校	全日制 通信制 定時制	普通科 2023年 3月 卒業見込
	高等学校卒業程度認定試験(旧大学入学資格検定)合格 年 月		

※高等学校卒業後の学歴・職歴がある場合は、裏面に記入すること(該当者のみ)

高等学校の記入
 を必ずしてくだ
 さい。

出身校名が卒業され
 たあと変更になっ
 ている場合は卒業
 時の高校名を記入
 してください。

ふりがな	にし の そういちろう	本人との続柄
氏名	西野 宗一郎	父
住所	〒(-) 同 上 電話 () -	

(裏面につづく)

保証人(父母等)欄
 の記入を必ずし
 てください。
 住所・電話番号が
 本人と異なる場
 合には必ず記入
 をしてください。

最終学校を記入
 してください。
 (最終学校につい
 ては、大学・短大
 ・高専) 専門学
 校のことを指し
 ます

※この欄は記入しないでください。

入学願書 (2023年度生)

受付日	年 月 日
受験番号	

学校法人西野学園

札幌医学技術福祉歯科専門学校長 様
 札幌心療福祉専門学校長 様
 札幌リハビリテーション専門学校長 様

写 真

(縦4.0cm、横3.0cm)

・該当するところに学校、学科名及び○印を記入してください。

出 願 学 校		出 願 学 科	
専門学校		科	
入 試 制 度			
総合型選抜		一般選抜	
学校推薦型選抜		社会人選抜	

※第2志望がある方は記入してください。	
第2志望	専門学校
	科

子弟入学者支援制度

※該当する場合は○印を記入してください。

本 人 (出 願 者)	ふりがな		性 別	生年月日(西暦)
	氏 名		男・女	年 月 日生
	住 所 (通知を受ける 住所)	〒 ()		電話 () -
	出身校 (学歴)	高等学校 ・全日制 ・通信制 ・定時制	科	年 月 卒業見込 卒 業
	高等学校卒業程度認定試験(旧 大学入学資格検定) 合格			年 月

※高等学校卒業後の学歴・職歴がある場合は、裏面に記入すること(該当者のみ)

保 証 人 (父 母 等)	ふりがな		本人との続柄
	氏 名		
	住 所	〒 ()	
		電話 () -	

(裏面につづく)

高等学校卒業後の学歴・職歴（該当者のみ）

年 月

年 月

年 月

年 月

年 月

年 月

年 月

年 月

志 望 動 機

※志望動機については、必ず記入願います。

推 薦 書

受験番号

年 月 日

学校法人西野学園

- 札幌医学技術福祉歯科専門学校長 様
- 札幌心療福祉専門学校長 様
- 札幌リハビリテーション専門学校長 様

所在地

学校名

校長名

①

下記の者は学業人物とも優秀であるので、推薦いたします。

ふりがな

氏 名

(人物・素行など)

推 薦
理 由

(課外活動・その他)

記 載 者

①

記入例

※「黒ボールペン」で記入してください。

(フリクションペンなど、消せる
ボールペンでの記入は不可)

※総合型選抜を希望の方は、記入する
必要はありません。

※インターネット出願の方は、記入する
必要はありません。

提出は1組だけです。

受験票

受験番号	※	番	
入学試験制度	学校推薦・一般・社会人		
ふりがな	にしの こうたろう		
氏名	西野 浩太郎		
志望校・学科	第一	札幌リハビリテーション	専門学校
	第二	理学療法士	科
志望校・学科	第一	札幌医学技術福祉歯科	専門学校
	第二	介護福祉士	科

(注意)
受験票を試験当日必ず携帯し、机上に置いてください。

(きりとらないこと)

整理票

番号	※	番	
受験制度	学校推薦・一般・社会人		
ふりがな	にしの こうたろう		
氏名	西野 浩太郎		
志望校・学科	第一	札幌リハビリテーション	専門学校
	第二	理学療法士	科
志望校・学科	第一	札幌医学技術福祉歯科	専門学校
	第二	介護福祉士	科

写真

(縦4.0cm、横3.0cm)

※欄は記入しないこと。

入学試験制度(学校推薦・一般・社会人)に○印を記入してください。

第2志望のある方のみ、ご記入ください。

入学試験制度(学校推薦・一般・社会人)に○印を記入してください。

第2志望のある方のみ、ご記入ください。

入学願書と同じ写真を貼付してください。

(きりとりせん)

受験票

受験番号	※	番	
入学試験制度	学校推薦・一般・社会人		
ふりがな			
氏名			
志望校・学科	第一		専門学校
			科
志望校・学科	第二		専門学校
			科

(注意)
受験票を試験当日必ず携帯し、机上に置いてください。

(きりとらないこと)

整理票

受験番号	※	番	
入学試験制度	学校推薦・一般・社会人		
ふりがな			
氏名			
志望校・学科	第一		専門学校
			科
志望校・学科	第二		専門学校
			科

※欄は記入しないこと。

(きりとりせん)

受験票

受験番号	※	番	
入学試験制度	学校推薦・一般・社会人		
ふりがな			
氏名			
志望校・学科	第一		専門学校
			科
志望校・学科	第二		専門学校
			科

(注意)
受験票を試験当日必ず携帯し、机上に置いてください。

(きりとらないこと)

整理票

受験番号	※	番	
入学試験制度	学校推薦・一般・社会人		
ふりがな			
氏名			
志望校・学科	第一		専門学校
			科
志望校・学科	第二		専門学校
			科

※欄は記入しないこと。

(きりとりせん)

整理票

受験番号	※	番	
入学試験制度	学校推薦・一般・社会人		
ふりがな			
氏名			
志望校・学科	第一		専門学校
			科
志望校・学科	第二		専門学校
			科

写真

(縦4.0cm 横3.0cm)

※欄は記入しないこと。

(きりとりせん)

整理票

受験番号	※	番	
入学試験制度	学校推薦・一般・社会人		
ふりがな			
氏名			
志望校・学科	第一		専門学校
			科
志望校・学科	第二		専門学校
			科

写真

(縦4.0cm 横3.0cm)

※欄は記入しないこと。

