

入学願書

年 月 日現在

学校法人 古河コア学園
古河テクノビジネス専門学校長 殿

学 科	<input type="checkbox"/> ビジネスIT学科
	<input type="checkbox"/> 情報システム工学科
	<input type="checkbox"/> デジタルクリエイイト学科
	<input type="checkbox"/> 医療ビジネス学科

写真貼付欄
タテ ヨコ
4cm×3cm

志 願 者	フリガナ				受験番号	※
	氏名					
保 護 者	生年月日	年	月	日生 (満 歳)	性別	男・女
	現住所	〒 _____ 電話番号 ()				
保 護 者	フリガナ				続柄	
	氏名					
保 護 者	現住所	〒 _____ 電話番号 ()				

併願書

併願受検をいたしますのでご許可願います。

入学志願者名 印
学校名
校長 印

受験校名	学 科	試験日	合格発表日
		月 日	月 日
		月 日	月 日
		月 日	月 日

※は記入しない

受験票

学 科	<input type="checkbox"/> ビジネスIT学科	受験番号	※	
	<input type="checkbox"/> 情報システム工学科			
	<input type="checkbox"/> デジタルクリエイイト学科			
	<input type="checkbox"/> 医療ビジネス学科			
フリガナ			性別	男・女
氏 名				
出身校				

写真貼付欄
タテ ヨコ
4cm×3cm

学校法人 古河コア学園
古河テクノビジネス専門学校

〒306-0033 茨城県古河市中央町1-10-10
☎0280(22)2411

【お 願 い】

- ※は記入しないこと。
- 楷書で記入すること。
- 筆記用具を忘れないこと。
- 面接時間に遅れないこと。
- 受験票を必ず持参すること。
- 受験票は入学するまで大切に保管すること。

※

◆本受験票をもって
受験領収書とする。

切り離さないこと

受験票控

学 科	<input type="checkbox"/> ビジネスIT学科	受験番号	※	
	<input type="checkbox"/> 情報システム工学科			
	<input type="checkbox"/> デジタルクリエイイト学科			
	<input type="checkbox"/> 医療ビジネス学科			
フリガナ			性別	男・女
氏 名				
生年月日	年	月	日生 (満 歳)	
出身校				
現住所	〒 _____			
電話番号	()			

写真貼付欄
タテ ヨコ
4cm×3cm

※は記入しない

切り離さないこと

身上書

年 月 日現在

学 歴 及 び 職 歴	年 月 日	小学校卒業
	・	中学校卒業
	・	高等学校 科 * 卒業 卒業予定
	・	* 全日制 定時制
	・	
	・	

身体に ついて	身長	cm	体重	kg	血液型	型
	健康状況について	1. 強健 2. 普通 3. やや病弱 4. 病弱				

特 技	
資格取得	