受験番号	※学校記入欄

日本体育大学医療専門学校　入学願書

記入日（西暦）　　年　　月　　日

面談日・試験日・試験名（番号に○）	（西暦）　　年　　月　　日	1.総合型選抜Ⅰ期　2.総合型選抜Ⅱ期 3.学校推薦型選抜　4.一般選抜

志　望	整復健康学科　／　口腔健康学科　いずれかに○を付けてください。

志願者

フリガナ		性　別	写真を貼る欄 ここ3ヶ月以内に撮影した、正面半身脱帽のカラー写真を貼ること 縦4cm 横3cm
氏　名			
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生（満　　才）		
現住所	〒　　－ 都道 府県		
電　話	（　　）　　（携帯電話）　　－　　－		
E-mail	@		
出身校	都道 府県　　立　　高等学校　　コース・科		
	（西暦） 年　月卒業・卒業見込	在学中クラブ	
その他の学歴	大学・短大・専門学校　　（西暦）　　在学・中退 年　月　卒業・見込		
職　歴	（社名）　　（西暦）　　勤務中 年　月　退職		
資格免許 （西暦で記入）	年　月		
	年　月		
	年　月		

私は、貴校への入学を志願しますので、入学検定料及び必要書類を添えてここに出願いたします。

（西暦）　　年　　月　　日

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受験番号	※専門学校記入欄

推　薦　書

（西暦）　　年　　月　　日

学校法人 日本体育大学
日本体育大学医療専門学校
学　校　長　殿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学 校 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校長名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記の者は、人物・学力ともに貴校への進学に適するものと認め推薦いたします。

記

志願者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推薦理由

記載者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

学費等減免願書

学校法人 日本体育大学
日本体育大学医療専門学校

学 校 長 殿

志願者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日本体育大学医療専門学校学費等の減免に関する規則に基づき、下記のとおり願い出ます。

記

号	対象者	減免額	該当欄にチェック
1	日本体育大学の在学生又は卒業生 （証明書類：日本体育大学在学証明書又は卒業証明書）	入学金全額免除（250,000 円減免）	□
2	日体各校（日本体育大学を除く。）の在校生又は卒業生 （証明書類：調査書又は卒業証明書等）	入学金半額免除（125,000 円減免）	□
3	本学の卒業生又は本学において転入学を許可された者 （再入学は学則に定めによる。）	入学金全額免除（250,000 円減免）	□
4	本学卒業生の親族（2 親等以内）である者 （証明書類：続柄を証明する書類の写し（住民票、戸籍謄本等）） ※証明書類は、入学手続後に返却いたします。	入学金 100,000 円免除	□
5	本校卒業生から推薦を受けた者 （証明書類：必要事項を推薦人が記載） ※改姓をしている場合は本学在学時の姓でご記入ください。	入学金 50,000 円免除	□
6	歯科医院から紹介を受けた者（口腔健康学科のみ） （証明書類：必要事項を紹介者が記載）	入学金 50,000 円免除	□
7	推薦又は指定校推薦を受けた者で評定平均が 3.0 以上の者 （証明書類：出願書類⑤に該当する調査書）	入学金 50,000 円免除	□
9	早期(6 月 1 日から 9 月 30 日の間)に本校を第一志望として出願し、AO で受験する者	入学金 50,000 円免除	□

【卒業生記入欄】
志願者は、貴校への進学に適するものと認め推薦いたします。

昭和・平成・令和＿＿＿年卒業生

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【歯科医院記入欄】
志願者は、貴校への進学に適するものと認め紹介いたします。

医院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受付年月日	担当者印
※学校記入欄	

【総合型選抜Ⅱ期】

受験番号	※1	氏　名	

自己ＰＲシート

表題：あなたが柔道整復師・歯科衛衛生士を志望する理由・動機について具体的に述べてください。

太枠内に必ず自筆で記入してください。

活動履歴書※2

①諸活動の内容、実績などを記入してください。（スポーツ活動、文化・芸術活動、社会での実績、NGO 活動など）

※1 記入しないでください。　　※2 参考となる資料等があればコピーなどを添えてください。