

2027 年度入学宮崎保健福祉専門学校入学願書
Application for Admission

注意：日本語で記入してください。

Entry must be made in Japanese

入試種別 Application	正規生 Full-Time Student	志望コース Course		
姓／名 Full Name	Family Name	本人署名 Name (s)	本人署名	
(漢 字)	姓	名		
国 籍 Nationality		生 年 月 日 Date of Birth	____年__月__日 Year Month Day	既婚 ・ 未婚 Married ・ Single
出身校（最終） Last Place of Education	学 校 名 School Name	卒業（見込）年月 Date of Graduation		年 月
本国住所 Home Address				
出 生 地 Place of Birth				
電話番号 Tel No			パスポート番号 Passport No	
保証人／氏名・住所 本人との関係・電話番号 Information about Guarantor	氏名 Full Name			
	住所 Address			
	関係 Relationship			
	電話番号 Tel No			

外国人留学生用

2027年度入学宮崎保健福祉専門学校 受験票

受験番号	
入試種別	
志望 専攻 コース	
氏 名	

領収書

金 30,000 円
但し、入学検定料
上の金額確かに
領収しました。

2027 年度 検定料納付書

金額	金 30,000 円
----	------------

但し、2027 年度入学
検定料
上記の金額を納付します。
20 年 月 日

受験番号	
氏 名	

領 収 印

※入試種別は該当

する項目を丸で
囲んでくださ
い。※正規生の場合は
志望コースを書い
てください。※検定料納付書は
氏名欄のみ記入
してください。