

エントリーシート

神奈川県衛生学園専門学校 教務事務課 行

FAX. 046-850-6337

年 月 日記入

氏名 <small>ふりがな</small>	(旧姓)	性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
連絡先	自 宅		
	携帯電話		
在学・卒業 臨床歴等	<p>①神奈川県衛生学園専門学校 学科 3年生・卒業生 (年度卒業)</p> <p>②東京衛生学園専門学校 臨床教育専攻科 卒業生 (年度卒業)</p> <p>③卒業学校名 () あはき免許取得年 (年 月) 臨床経験期間 (年 ヶ月)</p>		
本人希望 記入欄 ※☑を入れてください	<p><input type="checkbox"/> 1年生 あん摩基礎実技(飯野)</p> <p><input type="checkbox"/> 2年生 はりきゅう応用実技I(小笠原)</p>		

※学校備考欄

	面接時間	受付日