

入 学 願 書

ジャパン カレッジ オブ オステオパシー

学 長 佐 藤 鉄 也 殿

年 月 日 提出

証明写真
3cm×3cm

一枚を貼り
他の一枚を添える

入試形式および日程の選択（いずれかに○印）			学 科 の 選 択 (いずれかに○印)	
	A0 入試	2025 年 11 月 23 日（日）面接		
	一般入試（会場開催）	2026 年 2 月 8 日（日）		基礎学科
	一般入試（オンライン開催）	2026 年 2 月 22 日（日）		専門学科

ふりがな		生年月日	
氏 名		年 月 日生	
		年齢・性別	歳、男・女
本 籍	〒 -		
現 住 所	〒 - 電話 - -		
E-mail			
勤 務 先 又 は 在 学 校 名	名 称		所 属
	所在地〒	- 電話 -	-
最終学歴			
施 術 師 資 格 あ る 場 合 資 格 名			取 得 年 月 日
			年 月 日
保 証 人	必ずご記入ください。入学者ご本人様と連絡がつかない場合にご連絡させていただきます。 学費滞納の場合等、入学者ご本人様に対応いただけない場合は、保証人様へのご連絡となります。 特に入学者ご本人様に問題が無い限り、JCO から保証人様へご連絡することはございません。		
氏 名	印	職業	本人との関係
本 籍	〒 -		
現 住 所	〒 - 電話 - -		
推 薦 人	JCO への入学希望者としてふさわしいと推してくださる方（オステオパス、上司、恩師等）がいれば記入してください。空欄可。		
氏 名	印	職業	本人との関係
現 住 所	〒 - 電話 - -		

履 歴 書

(年 月 日現在)

氏 名	性別	男・女
生 年 月 日	年 月 日生	(年齢 歳)
学 歴		
年 月 日	高等学校卒業	
年 月 日	卒業	
年 月 日		
年 月 日		
職 歴		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
免 許		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
賞 罰		
上記のとおり相違ありません。		