

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

証明写真
3cm×3cm

一枚を貼り
他の一枚を添える

年 月 日提出

学科の選択 (どちらかに○印)	
<input type="checkbox"/>	基礎学科
<input type="checkbox"/>	専門学科

ふりがな		生年月日	
氏名		年 月 日生	
印		年齢・性別	歳、 男・女
本籍	〒 -		
現住所	〒 - 電話 - -		
E-mail			
勤務先 又は 在学名	名称	所属	
	所在地〒 -	電話	- -
最終学歴			
施術師資格 がある場合 資格名		取得 年月日	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 - -		

受付日	年 月 日	受験番号	
-----	-------	------	--

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。		