

入学志願書

※は記入しないでください。

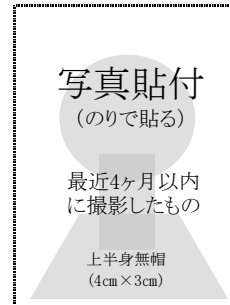
受験番号	※
受付日	※ 月 日

出願校

	大原簿記情報専門学校福岡校
	大原保育医療福祉専門学校福岡校
	大原簿記公務員専門学校小倉校
	専門学校大原自動車工科大学校
	大原医療介護福祉専門学校大分校
	大原自動車工科専門学校大分校

※希望校に○印を記入してください。

学校長殿



下記のコースの入学を希望します。

コース名
コース

本人	フリガナ				男・女
	氏名				未婚・既婚
	日本語学校名				
	国籍		生年月日	西暦	年 月 日
	現住所	(〒 -)			
	携帯電話		アドレス		
	ハースポートNo.		在留期限	年 月 日	
	ハースポート発行日	年 月 日	在留カードNo.		
	ハースポート期限	年 月 日	在留資格		

※携帯電話が無い方は、緊急連絡先を必ず記入してください。

自分の国の保護者

※母語(国の言葉)でお書きください。必ず郵便が届く住所を書いてください。

氏名			本人との関係	
現住所				
電話番号		携帯電話		

※マンション・団地等の名称・室番号も忘れず記入してください。

※ご記入いただいた個人情報は大原学園の学生管理の目的以外では使用致しません。

学 歴	学 校 名	年 数	修 学 期 間
小 学 校			年 月～ 年 月
中 学 校			年 月～ 年 月
高 等 学 校			年 月～ 年 月
大 学			年 月～ 年 月
日 本 語 学 校			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月

※すべて日本語で正確に丁寧に漏れないように記入してください。

志 望 動 機 将 来 の 希 望	
特 技 ・ 趣 味	

日本国内緊急連絡先 必ず記入してください。

氏名	
住所	〒
電話	
アドレス	
本人との関係	

入学選考料振込控え貼付欄
(コピー貼付可)