

入学願書

岐阜県認可・学校法人

ToBuCo 専門学校長 殿

正面の顔写真 1
枚を貼付する
(4×3cm)

☆太線内記入願います。

志望学科 (番号を○で囲む)	①	医療情報科	医薬事務コース	特待生	推薦	一般	
	②		医療事務コース	特待生	推薦	一般	
	③	医美容ビジネス科	医療・販売事務コース(留学生用)	一般			
	④		食品衛生・販売コース(留学生用)				
	⑤	ビジネス総合科	大学3年次編入コース	特待生	一般		
フリガナ					年 月 日生		
出願者氏名					男・女	出願日現在 歳	
フリガナ							
現住所	〒()-()		電話番号()			-	
出身校 (最終学歴)	学校名	年 月 卒業・卒業見込					
	所在地						
保護者 または 身元保証人	氏名				印	本人との続柄	年 齢
	住所	〒()-()		電話()			-
※試験日		※受付日		※納入額	全・分	※受付者	

*願書は、入学手続き・クラス名簿作成以外には使用致しません。

認
印

(切り取らないこと)

受験票 ToBuCo 専門学校

※この受験票を以て領収証にかえさせていただきます。

※受験番号	①	医療情報科	医薬事務コース
	②		医療事務コース
	③	医美容ビジネス科	医療・販売事務コース(留学生用)
	④		食品衛生・販売コース(留学生用)
	⑤	ビジネス総合科	大学3年次編入コース
フリガナ	※試験日時 月 日 ()		
氏名	試験会場		午前・午後
	ToBuCo 専門学校		時 分

(切り取らないこと)

正面の顔写真 1 枚
を貼付する
(4×3cm)
あとの2枚は裏面
に氏名を記入して
提出すること。

受験票は試験日に必ず持参すること

受験料収納印

受験料収納控 ToBuCo 専門学校

※受験番号		現住所				※収納印
フリガナ		性別	電話番号	選考料	係員	
氏名		男・女	()	¥10,000		