

鹿児島天文館メディカルカレッジ  
令和8年度

臨床工学学科 入学願書

写真貼付  
4cm×3cm  
3か月以内撮影  
正面上半身無帽  
写真裏面に氏名を記入

志望学科	臨床工学学科	両学科併願制度（臨床検査学科への併願） <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない ※いずれかに☑
------	--------	--

出願区分 希望選考区分に ○をして下さい	特別専願入学選考（1期・2期・3期・4期・5期・6期・7期）
	専願入学選考（1期・2期・3期・4期・5期・6期・7期）
	一般入学選考（2期・3期・4期・5期・6期・7期）

志願者	フリガナ				生年月日
	氏名				西暦 年 月 日
	フリガナ				
	現住所	〒(      -      )			
	自宅Tel	-      -	携帯Tel	-      -	
	学歴等	立      高等学校      科      西暦      年      月      卒業・卒業見込み			
		大学・短期大学      卒業・卒業見込み			
専門学校      西暦      年      月      卒業見込み					
高等学校卒業程度認定試験（旧大検）      西暦      年      月      合格					

学校記載欄

受付年月日	受付番号	受験番号
※ 年 月 日	※	※
特記事項	※	

※印の欄は記入しないでください

ご記入いただいた個人情報は厳重な管理の下、入学選考に関わる事項および入学生受入準備における学務連絡のみに使用し、無断で第三者に開示・提供いたしません。

鹿児島天文館メディカルカレッジ  
令和8年度

臨床検査学科 入学願書

写真貼付  
4cm×3cm  
3か月以内撮影  
正面上半身無帽  
写真裏面に氏名を記入

志望学科	臨床検査学科	両学科併願制度（臨床工学学科への併願） <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない ※いずれかに☑
------	--------	--

出願区分 希望選考区分に ○をして下さい	特別専願入学選考（1期・2期・3期・4期・5期・6期・7期）
	専願入学選考（1期・2期・3期・4期・5期・6期・7期）
	一般入学選考（2期・3期・4期・5期・6期・7期）

志願者	フリガナ				生年月日
	氏名				西暦 年 月 日
	フリガナ				
	現住所	〒(      -      )			
	自宅Tel	-      -	携帯Tel	-      -	
	学歴等	立      高等学校      科      西暦      年      月      卒業・卒業見込み			
		大学・短期大学      卒業・卒業見込み			
専門学校      西暦      年      月      卒業見込み					
高等学校卒業程度認定試験（旧大検）      西暦      年      月      合格					

学校記載欄

受付年月日	受付番号	受験番号
※ 年 月 日	※	※
特記事項	※	

※印の欄は記入しないでください

ご記入いただいた個人情報は厳重な管理の下、入学選考に関わる事項および入学生受入準備における学務連絡のみに使用し、無断で第三者に開示・提供いたしません。