

入学願書

(様式1)

帯広コア専門学校長 様

年 月 日

下記の学科に入学を希望します。

: 該当項目に○をつけて下さい。

区 分	<input type="checkbox"/> 推薦入学 <input type="checkbox"/> 一般入学 <input type="checkbox"/> 指定校推薦入学 <input type="checkbox"/> AO入学	入学選考希望日
志望学科コース	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士科(3年制) <input type="checkbox"/> 介護福祉科(2年制) <input type="checkbox"/> 医療ビジネス科(2年制) <input type="checkbox"/> 情報システム科(2年制)	<input type="checkbox"/> 2026年10月17日(土) <input type="checkbox"/> 2026年12月22日(火) <input type="checkbox"/> 2027年 2月15日(月) ※以降随時実施

ふりがな			男	年 月 日生	
氏 名	(印)		女	(満 歳)	
ふりがな					
現住所	〒()				
電話番号	自宅() 携帯()				
最終学歴	年 月		高等学校	全日制 定時制 通信制	卒業見込 科 卒業
	年 月		大学 短期大学 学校		卒業見込 学部 学科 卒業 退学
最終職歴	勤務先 年 月 ～ 年 月				
保護者等	ふりがな				の本人と 関係と
	氏 名				
住 所	〒() 電話()				

全面のりづけ
4cm×3cm
写真貼付1

※入学選考料 受 領

※	
※受付 月日	
※受付 番号	

※ 学校記入欄

特待生入学金等免除特別制度申込書

(様式2)

年 月 日

帯広コア専門学校長 様

特待生希望	※ 有・無	
就学支援 特別奨学金希望	※ 有・無	
ファミリー 特別制度	親、兄弟姉妹の入学年度 昭和・平成()年 氏名:	
大学・短大卒 特別制度希望	※ 有・無	
セカンドキャリア 入学特別制度希望	※ 有・無	
下宿生援助 特別制度希望	※ 有・無	
併願制度希望	※ 有・無	
併願先(学校・学部・学科・公務員)	受験日	合格発表日 月 日

注) ※は該当箇所を○で囲んでください。

新入生特待制度申込書

(様式3)

年 月 日

出願者氏名 (印)

① 帯広コア専門学校を志望した理由を書いてください。

② 高校の時、部活動又は生徒会活動でリーダーシップを発揮した事例を具体的に書いてください。

③ 入学後、特待生としてどのような場面でリーダーシップを発揮するかを書いてください。

推薦書

(様式4)

年 月 日

帯広コア専門学校長 様

学校名

学校長名

印

下記の者は、人物、学業とも優秀であり、

また健康状況など貴校への入学を適格と認め

ここに推薦します

出願者
氏名

年 月 日生

出願書類の最終確認

確 認 項 目	チェック
入学願書(様式1)(記入・押印・写真1枚貼付)	
特待生入学資金等免除特別制度申込書(様式2)	
新入生特待制度申込書(様式3)	(希望者のみ)
推薦書(様式4)	(推薦入学)
指定校推薦書	(指定校推薦入学)
受験票(様式5)(記入・写真1枚貼付)	
調査書	
入学選考料(¥10,000)	

出願時の注意

- 郵送の場合 入学願書送付用封筒をご利用いただき、書留郵便で郵送下さい。
- 持参の場合 平日 午前9時～午後5時 ※土曜・日曜・祝日は受け付けません。

----- 切り取り線 -----

2027年度
帯広コア専門学校
受験票(様式5)

受験番号 ※		科	
志願学科			
氏 名			

写真貼付

たて 4cm

よこ 3cm

(注意)
1.面接の日程は別にお知らせ致します。
2.試験日には必ず本票をお持ち下さい。

※学校記入欄

様

入学選考料領収書

¥10,000

上記金額を入学選考料として確かに領収しました。

年 月 日

学校法人 帯広コア学園
帯広コア専門学校長