

(西暦)

年 月 日

2026年度 聴講生受講願

朝日医療大学校
学校長 草地 清志 殿

私は、貴校の聴講生として受講いたしたく志願いたします。
受講を許可された場合は、学習に精進することはもちろん、
正規学生と同様に行動することを誓約します。

写真貼付

*3ヶ月以内に撮影
したもの
*上半身・正面・無帽
*サイズ3cm×2.5cm
*裏面に氏名記入

志望学科	
ふりがな	
氏名	⑩
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳) 男・女
現住所	〒
電話番号	— —
携帯番号	— —
卒業養成校	学校名
	学科名・専攻分野 (西暦) 年 月卒業
	本校卒業生 学籍番号
勤務先	電話 — —
緊急連絡先	氏名 ⑩
	電話 — —