

国際医療福祉専門学校一関校  
受験票

写真貼付

(タテ4cm×ヨコ3cm)  
上半身正面向き  
3ヶ月以内に撮影  
裏に氏名記入

受験番号 ※

志望学科

救急救命学科 理学療法学科

氏名

受験区分

高校推薦 自己推薦  
指定校推薦 一般

下の受験料振込領収書は  
各自保管してください。

金融機関に納入後切りはなして  
願書の裏面に貼付け、受験票と  
ともに本校へ送付のこと。

注意事項

1. 受験当日は、本票を携帯すること。
2. 試験場では、本票を机上に明示のこと。

(氏名を記入の上、志望学科と  
受験区分に○印をして、写真  
を貼付して下さい。)

振込金額収書 (本人用)

令和	年	月	日	
金額	¥	1000	00	円
振込銀行	岩手銀行 千厩支店			
受取人	学校法人 阿弥陀寺教育学園			
受験者名				
学科名				
受験料				
手数料				

上記の通り振込金として  
領収いたしました。

(取扱店名) \_\_\_\_\_  
(取扱店→振込人)

振込通知書 (添付用)

令和	年	月	日	
金額	¥	1000	00	円
振込銀行	岩手銀行 千厩支店			
受取人	学校法人 阿弥陀寺教育学園			
お振込人				
受験者名				
学科名				
ご住所				
受験料				

上記の通りお振込みいたしましたから  
ご通知申し上げます。

(取扱店名) \_\_\_\_\_  
(取扱店→振込人)

振込依頼書

令和	年	月	日	勘定科目					
振込銀行	岩手銀行 千厩支店			金額	¥	1000	00	円	
受取人	学校法人 阿弥陀寺教育学園			現金					
口座名	普通預金			内	当金券				
口座No.	2032073			他金券					
お振込人	フリガナ			取	納	欄			
受験者名				手数料					
学科名									
ご住所									
受験料									

ボールペンで記入ください。

捺印後切りはなし

(取扱店保管)