日本武道医学専門学院

【入学願書】

最近撮影の写真を
一 枚
貼って
ください

入学希望講座：オステオパシー長期講座

氏　名：　　印
　　年　　月　　日生　　才

現在住所：〒

緊急連絡電話：

最終学歴：　　職　業：

武道暦：　　趣　味：

▼入学したい理由を書いて下さい

以下は白衣の用意をするために、サイズを記入してください。

身　長：　　ｃｍ
胸　幅：　　ｃｍ
ウエスト：　　ｃｍ
体　重：　　ｋｇ

注意：事情の如何にも関わらず、納入した学費（全額）及び入学願書やその他の書類は、
一切返却しませんので事前にご了承ください。