受験番号	*

志　望　理　由　書【高校生・社会人/大学生 共通】

学校法人ひらた学園
広島国際医療福祉専門学校

志願者	フリガナ		志望学科
	氏　　名		学科【 専願 】
	生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生（　　歳）	
	住　　所		
		〒　　－	TEL（　　）　　－

■ご記入いただいた個人情報は、上記の目的のみに使用し第三者に提供することはございません。