様式第1号の4　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ4判）

　　　　　　　　　　進　　　学　　　願　　　書

貴院　専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野分割後期（応用）への進学を志望します。

　　　　　　　　　　　　　方式Ａ（半年型）

　　 教科目の履修方式は＊　　　　　　　　　　　を選択します。

　　　　　　　　　　　　　方式Ｂ（複数年型）

　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　勤務先・職名

　　　　　　　　　　　　　勤務先所在地　〒

　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

国立保健医療科学院長 殿

　　　＊：どちらかを○で囲んでください。