

1. 同窓生ファミリー  
2. 洛和会ファミリー

※該当受験区分に  
○印を付ける

受験番号

証明欄

## 同窓生ファミリー・洛和会ファミリー証明書

受験生氏名

\_\_\_\_\_が洛和会京都厚生学校・視能訓練士学科の受験に際し、

同窓生名

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 学科 \_\_\_\_\_ 期生・ \_\_\_\_\_ 年度卒業) (旧姓 \_\_\_\_\_ )

または

職員名

\_\_\_\_\_ (所属部署 \_\_\_\_\_ 職員番号 \_\_\_\_\_ )

が本校の同窓生または洛和会ヘルスケアシステムの職員であることを証明する。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

学校法人 洛和学園  
洛和会京都厚生学校長 様

所在地

学校・所属施設名

学校長・所属長名

印

自己申告欄

受験生と同窓生または職員の続柄 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 親等)