

受付日 ※	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

エントリー番号 ※
-----------

令和 3年度 高知リハビリテーション専門職大学  
総合型選抜(A)(思考・判断力重視) エントリーカード

志望専攻	専攻		
フリガナ			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (満 歳)		写真貼付欄 ・ 上半身無帽正面向 ・ 3 ヶ月以内撮影 ・ 写真裏面に志望専攻・氏名を記入 ・ タテ4cm×ヨコ3cm
フリガナ			
現住所	〒 — — TEL — —		
出身校等	名称等	高校コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 立 学校 科 昭和・平成・令和 年 月 卒業 ・ 卒業見込み	
	課程	全日制・定時制・通信制・専修学校(高等課程)・その他( )	
	高等学校卒業程度認定試験(大検を含む)	昭和・平成・令和 年 月 合格 ・ 合格見込み	
	四年制大学・短期大学等 在学者 ・ 卒業者	( ) 大 学 ( ) 学部 ( ) 短期大学 ( ) 学部 その他専門学校等 ( ) 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 卒業 ・ 卒業見込み ・ ( 年生) 中退	
職歴等	昭和・平成・令和 年 月～ 年 月		
	昭和・平成・令和 年 月～ 年 月		
	昭和・平成・令和 年 月～ 年 月		
	昭和・平成・令和 年 月～ 年 月		
	昭和・平成・令和 年 月～ 年 月		
緊急連絡先	氏名	(受験生との続柄)	
	住所	〒 TEL	

担任等確認欄 (高等学校卒業見込み生徒のみ)	上記生徒の総合型選抜へのエントリー確認。 担任 ・ 進路指導担当 (いずれかに○) 氏名 印
---------------------------	---

【備考】1. ※印の欄は記入しないでください。

2. 緊急連絡先については、確実に連絡が取れる電話番号を記入してください。

注:このカードは、当専門職大学総合型選抜の参考資料としてのみ利用し、その他の目的で利用することはありません。