

受付日 ※	令和	年	月	日	エントリー番号	※
-------	----	---	---	---	---------	---

令和 4年度 高知リハビリテーション専門職大学
総合型選抜 (A) (B) (E) (F) エントリーカード

入試区分 (いずれかに○印をつけてください)	[] (A)(思考・判断力重視)10/16	[] (E)(思考・判断力重視)2/23
	[] (B)(探求心・知識重視)10/17	[] (F)(探求心・知識重視)3/23
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)
フリガナ		写真貼付欄 ・ 上半身無帽正面向 ・ 3ヵ月以内撮影 ・ 写真裏面に志望専攻・氏名を記入 ・ タテ4cm×ヨコ3cm
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"/> 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 ・ 卒業生	() 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	
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。