

令和4年度 高知リハビリテーション専門職大学 (A) 入学志願票 〈学校推薦型選抜〉
(指定校推薦型選抜)

受験番号	※	受付日	※ 令和 年 月 日
試験会場 <small>(いずれかに○印をつけてください)</small>	<input type="checkbox"/> 本会場(土佐市) <input type="checkbox"/> 四万十会場(四万十市) <input type="checkbox"/> 徳島会場(徳島市) <input type="checkbox"/> 香川会場(高松市) <input type="checkbox"/> 愛媛会場(松山市)		
志望専攻	専攻		写真貼付
本人	フリガナ	性別	
	氏名	1	男
		2	女
	生年月日	平成 年 月 日生	
連絡先住所	〒		☎
出身高校名	高校コード		
	立 学校 科		
	令和 4 年 3 月 卒業見込		
緊急連絡先	氏名		
	住所		〒

本会場の受験者は、送迎バスについてどちらかに○をしてください。
 JR伊野駅からの送迎バスを受験当日に利用しますか？（はい・いいえ）
 利用の場合 JR伊野駅8:10発

- 【備考】1. ※印は記入しないでください。
 2. 高校コードについては、高等学校等コード表を参照し、記入してください。
 3. 緊急連絡先については、確実に連絡がとれる電話番号を記入してください。

* 本学では出願時に提出された個人情報は、入学者選抜および入試統計以外の目的には利用しません。