

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

エントリー番号 ※

令和 5年度 高知リハビリテーション専門職大学
総合型選抜 (B) (C) 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)		[] (B) 2/23	[] (C) 3/20
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			
現 住 所	〒		
	Tel		
出身校等	名称等	高校コード	立 学校 科
	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 (本人以外)	氏 名	(志願者との続柄)	
	住 所	〒	Tel

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

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、本人以外で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、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。