令和6年度　高知リハビリテーション専門職大学（A）入学志願票　〈総合型選抜〉

受験番号	※		受付日	※　令和　年　月　日	
入試区分 (いずれかに○印をつけてください)	〔　〕A（10/14）	〔　〕B（2/21）	〔　〕C（3/19）		
試験会場	本会場(土佐市)				
志望専攻	専攻				写真貼付 ・上半身無帽正面向 ・3ヵ月以内に撮影 ・写真裏面に志望専攻･氏名を記入 ・タテ4cm×ヨコ3cm
本人	フリガナ		性別		
	氏名		男・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			
	卒業等年月	令和　年　月　卒業見込			
		平成・令和　年　月　卒業			
緊急連絡先（本人以外）	氏名		（志願者との続柄）		
	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、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。