

※銀行収納印の押印がある振込金受取書（原本またはコピー）を貼付してください。

入学検定料「振込金受取書」貼付欄

(切り離さないでください)

令和7年度 《指定校推薦型選抜》

(B) 確認票

受験番号	※
フリガナ	
氏名	

志望専攻		試験会場	
1	理学療法学専攻	1	本会場(土佐市)
		2	四万十会場(四万十市)
2	作業療法学専攻	3	徳島会場(徳島市)
		4	香川会場(高松市)
3	言語聴覚学専攻	5	愛媛会場(松山市)
□		□	

写真貼付

- ・上半身無帽正面向
- ・最近3ヵ月以内に撮影
- ・写真の裏面に志望専攻氏名を記入
- ・タテ4cm×ヨコ3cm

【備考】 ※印は記入しないでください。

令和7年度 高知リハビリテーション専門職大学 《指定校推薦型選抜》

(C) 受験票

受験番号	※	受験票受付 ※
フリガナ		
氏名		

志望専攻		試験会場	
1	理学療法学専攻	1	本会場(土佐市)
		2	四万十会場(四万十市)
2	作業療法学専攻	3	徳島会場(徳島市)
		4	香川会場(高松市)
3	言語聴覚学専攻	5	愛媛会場(松山市)
□		□	

選考日	令和6年11月17日(日)	
時間割	諸注意	面接
	9:05~ 9:15	9:20 ~

〔注意事項〕

1. 試験当日持参するもの……受験票
2. 試験当日は**9:00**までに試験会場に集合。
3. 試験開始時間に遅れた者は、受験できません。
4. 送迎バス利用の場合… JR伊野駅8:10発
※印は記入しないでください。

(切り離さないでください)