

令和9年度 高知リハビリテーション専門職大学 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	本会場(土佐市)											
志望専攻	専攻					写真貼付						
本人	フリガナ						性別	◆上半身無帽正面向 ◆3ヶ月以内に撮影 ◆写真裏面に志望専攻・氏名を記入 ◆タテ4cm×ヨコ3cm				
	氏名						男・女					
	生年月日	平成	年	月	日生							
	連絡先	〒						TEL	-	-		
	住所											
出身	高校コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
高校名	立 学校 科 令和9年3月 卒業見込											
緊急連絡先(本人以外)	氏名						(志願者との続柄)					
	住所	〒							TEL	-	-	

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 8:15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、大学入試センターホームページを参照し、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。