

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〈総合型選抜〉

受験番号	※				受付日	※ 令和 年 月 日				
入試区分 <small>(いずれかに○印をつけてください)</small>	{ } A (10/17)				{ } B (2/22)					
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					
	連絡先住所	〒						TEL	-	-
	出身高校名	高校コード								
	立	学校				科				
卒業等	令和	年	月	卒業見込						
年月	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	〒						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】
- ※印は記入しないでください。
 - 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。
 - 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。