

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〈社会人選抜〉

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>	〔 〕第1期 (11/14)			〔 〕第2期 (12/12)				
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	昭和・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			
卒業年月	昭和・平成・令和 年 月 卒業							
他の学歴	大学 学部 卒業見込 ・ 卒業 その他()							
緊急連絡先(本人以外)	氏名				(志願者との続柄)			
	住所	〒				TEL	-	-

(裏面も記入)

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 第1期 12:20発 第2期 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。

履 歴 書

学 歴

中学校より詳細記入

年 月	中学校卒業
年 月	学校入学
年 月	学校卒業
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

職 歴

年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

資 格
