

平成24年度

関東リハビリテーション専門学校 入学願書

※

※は学校記入欄

志望学科 (○で囲む)	学科名	第1希望	第2希望
	理学療法学科	<input type="text"/>	<input type="text"/>
作業療法学科	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

※第1希望のみでもかまいません。

受験区分 (○で囲む)	AO	社会人		推薦	一般			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1期	2期	<input type="text"/>	1期	2期	3期

写真貼付

- 3ヶ月以内撮影
- 上半身正面・脱帽
- 縦4cm×横3cm
- 全面のり付け

フリガナ							性別
氏名							㊞
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	(歳)	
現住所 (連絡先)	〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	☎ () 携帯 ()	
出身高校	都・道 府・県	立	立	立	立	昭和・平成 年 月 卒業・卒業見込・高卒認定・大検	
最終学歴 (高校卒業後)						昭和・平成 年 月 卒業・卒業見込・高卒認定・大検	
履 歴 (学歴・職歴 など簡潔に 記入)	年	月					
資 格 免 許							
併 願 (社会人1・2期、一般1期 までの方で併願をされる方)					大 学 短期大学 専門学校	最 終 結果発表日	
学費負担者 (本人の場合は本人名記入)	フリガナ					本人との 続 柄	
	氏名					㊞	
住所	〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	☎ ()		

◆裏面の誓約書とアンケートにご記入下さい。