

2024年度

※は記入しないで下さい。

関東リハビリテーション専門学校 入学願書

※

志望学科 (○で囲む)	理学療法学科(昼間部)	第1希望	第2希望
	作業療法学科(夜間部)	第1希望	第2希望

特待生受験希望	
する	しない
一般	
勤務先	
資格	
クラブ活動	

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

受験区分 (○で囲む)	6・7・8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	AO		社会人		推薦		一般	

フリガナ			性別	生年月日	
氏名	印		西暦	年 月 日生 (歳)	
現住所 (連絡先)	〒□□□-□□□□		☎ ()	-	
			携帯 ()	-	
出身高校	都・道 府・県	立	高等学校	年 月 卒業・卒業見込・高卒認定・大検	
最終学歴 (高校卒業後)				年 月 卒業・卒業見込	
履 歴 (学歴・職歴 など簡潔に 記入) (高校入学から)	年	月			
資格・免許 クラブ活動など	年	月	年	月	
他校併願 制度利用			大 学 短期大学 専門学校	左記の 結果発表日	月 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	印			
	住所	〒□□□-□□□□	☎ ()	-	

◆裏面の誓約書をご記入下さい。

※この欄は記入しないで下さい。

高校コード	担 当 者	評 定	欠席日数	担 任	受付番号