

入 学 願 書

(該当するものを○で囲んでください)

第1志望学科	理学療法学科 ・ 作業療法学科 ・ 言語聴覚学科	※必ず○で囲む
第2志望学科	理学療法学科 ・ 作業療法学科 ・ 言語聴覚学科	※第2志望がない場合は記入不要
入 試 区 分	指定校推薦 (Ⅰ期) ・ 指定校推薦 (Ⅱ期) ・ 一般推薦 (Ⅰ期) ・ 一般推薦 (Ⅱ期) ・ 一般推薦 (Ⅲ期) 一般入試 (Ⅰ期) ・ 一般入試 (Ⅱ期) ・ 一般入試 (Ⅲ期) ・ 一般入試 (Ⅳ期) ・ キャリアアップ特待生 (Ⅰ期) ・ キャリアアップ特待生 (Ⅱ期)	
試 験 会 場	本 校 ・ 広 島 ・ 沖 縄 ※入試日程ごとに試験会場を確認してください。	

ふりがな			性 別	
氏 名			男 ・ 女	写真貼付 上半身、脱帽、正面向 3ヶ月以内撮影 (縦4cm×横3cm) 注)裏面に記名し全面貼付
生 年 月 日	西暦	年	月	日 生 (歳)
現 住 所	(〒 -) 都道 府県	携帯	-	-
関 係 書 類 送 付 先 <small>(現住所と同じ場合は記入不要)</small>	(〒 -) 都道 府県	TEL ()	-	-
出 身 高 校 名	(ふりがな) _____			
卒 業 等 年 月	西暦	年	月	卒業見込 ・ 卒業
他 の 学 歴	大学	学部 学科	卒業見込 ・ 卒業 ・ 中退 ・ 在学中	
	その他 ()			
職 歴	勤 務 先	仕事内容	勤 務 期 間	
			年 月 ~	年 月
			年 月 ~	年 月
			年 月 ~	年 月
高等学校卒業程度認定試験 (旧大検) 取得年月日	西暦	年	月	日 取得 ・ 取得見込 証書番号

- 1.裏面も記入してください。
- 2.出願後の変更は認められません。

※以下は記入しないでください。

指定校推薦 (Ⅰ期・Ⅱ期)
○
本校・広島・沖縄

一般推薦 (Ⅰ期・Ⅱ期・Ⅲ期)
○
本校・広島・沖縄

一般入試 (Ⅰ期・Ⅱ期・Ⅲ期・Ⅳ期)
○
本校・広島

キャリアアップ特待生 (Ⅰ期・Ⅱ期)
○
本校

面接資料

志望動機・ 自己PRなど	
資格 (取得年月)	
趣味・特技	

ここから

一般推薦入試
推 薦 書
(学校長による推薦用)

(記入日)

西暦 年 月 日

学校法人 同志舎
リハビリテーションカレッジ島根
学校長 殿

所在地

学校名

校長

印

下記の者は貴校への進学を強く希望しており、
貴校進学に適する者として推薦いたします。

志願者名

西暦 年 月 日生

志望学科(該当するものを○で囲んでください)

理学療法学科

作業療法学科

言語聴覚学科

一般推薦入試
推 薦 書
(自己推薦用)

(記入日)
西暦 年 月 日

学校法人 同志舎
リハビリテーションカレッジ島根
学校長 殿

私は貴校への進学を強く希望しており、以下の理由により、
貴校に進学するにふさわしい者として自己推薦いたします。

推薦理由

氏 名 _____ 印 _____
西暦 年 月 日 生

志望学科(該当するものを○で囲んでください)

理学療法学科 作業療法学科 言語聴覚学科

キ
ア
シ

入学 確 約 書

(記入日)

西暦 年 月 日

学校法人 同志舎
リハビリテーションカレッジ島根
学校長 殿

私は、入学試験に合格した場合、貴校に入学することを確約いたします。

〒 ー

住 所

氏 名

印

西暦 年 月 日 生

写真票

写真貼付
上半身、脱帽、正面向
3ヶ月以内撮影
(縦4cm×横3cm)
注)裏面に記名し全面貼付

受験番号	※
氏名	

※欄は記入しない
裏面は記入不要

H 票

受験票

受験番号	※
氏名	

※欄は記入しない
裏面は記入不要

G 票

振込金受取書

(兼手数料)

西暦	年	月	日	
金額	2	0	0000	円
お振込先	山陰合同銀行 三隅支店 (普通)3614565			
受取人	学校法人同志舎			
依頼人 (志願者)	(氏名) 様			
手数料				円
上記の金額正に受け取りました。				
取扱金融機関収納印				

本人保管

※大切に保管してください。

振込依頼票

電信扱 (文書扱不可)		科目	本支店勘定			
依頼日	西暦 年 月 日	金額	2	0	0000	円
振込先	山陰合同銀行 三隅支店 (普通)3614565		手数料			円
受取人 (フリガナ)	学校法人同志舎 ガクドウシヤ		指定校推薦入試・一般推薦入試 一般入試 キャリアアップ 特待生入試			
依頼人 (志願者)	(フリガナ氏名)		(金融機関使用欄)			
	(漢字氏名)					
	(住所)					
	(電話)					

入学検定料振込用紙

I 票