

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(試験日： 月 日)	
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	携帯	-	-
出身高校名	(ふりがな) _____ 立		高等学校	科
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
○
本校・広島・沖縄

面接資料

志望動機・ 自己PRなど	
資格 (取得年月)	
趣味・特技	

キ
コ
シ
テ

一般推薦入試
推薦書
(学校長による推薦用)

(記入日)

令和 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

平成 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

入学確約書

(記入日)

令和 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。

〒

住所

氏名

印

昭和・平成 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)

令和	年	月	日			
金額	2	0	0	0	0	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 円					
手数料	千 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

※本人で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	令和	年	月	日	金額	2	0	0	0	0	円
振込先	山陰合同銀行 三隅支店 (普通)3614565					手数料	千 円				
受取人	学校法人同志舎					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) ガクドウシヤ					(金融機関使用欄)					
依頼人 (志願者)	(フリガナ氏名)					(漢字氏名)					
依頼人 (志願者)	(住所)					(電話)					

入学検定料振込用紙

I 票