

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)	
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	昭和・平成	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	昭和・平成	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	
高等学校卒業程度認定試験 (旧大検) 取得年月日	昭和・平成	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.届出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

面接資料

<p>志望動機・ 自己PRなど</p>	
<p>資格 (取得年月)</p>	
<p>趣味・特技</p>	

指定校推薦入試
推薦書

(記入日)

平成 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、
出願資格を満たしておりますので、
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)

平成 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)

平成	年	月	日		
金額	2	0	0	0	0
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					
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	平成	年	月	日	金額	2	0	0	0	0
振込先	山陰合同銀行 三隅支店 (普通)3614565					手数料				
受取人	学校法人同志舎					指定校推薦入試・一般推薦入試				
(フリガナ)	ガクドウシヤ					一般入試				
(フリガナ氏名)						(金融機関使用欄)				
依頼人 (志願者)	(漢字氏名)									
	(住所)									
	(電話)									

入学検定料振込用紙

I 票