

独立行政法人国立病院機構
東名古屋病院附属リハビリテーション学院

入 学 願 書

試験区分	推薦選抜 ・ 社会人選抜 ・ 一般選抜			※受験番号	
志望学科	作業療法学科			写真貼付 B 履歴書サイズ (横3.0×縦4.0cm、上半身) 裏面に氏名を明記 6か月以内撮影	
ふりがな			性別		
氏 名			男・女		
生年月日	年 月 日 生 (歳)				
現 住 所	〒 _____ 都・道 府・県				
	電話	自宅 () ー 携帯 ー ー			
関係書類 送付先 現住所と異なる 場合のみ記入	〒 _____ 都・道 府・県				
	電話	自宅 () ー 携帯 ー ー			
学 歴	立 _____ 高等学校			年 月 日 卒業 ・ 卒業見込	
	大学・短期大学 専修学校 学部 _____ 科 _____			年 月 日 中退・卒業・卒業見込	
	高等学校卒業程度認定試験（大学入学資格検定）			年 月 日 取得 ・ 取得見込	
職 歴	入 社	退 社	勤 務 先		
	年 月	年 月			
	年 月	年 月			
	年 月	年 月			
私は上記のとおり貴学院に入学を志望します。					
年 月 日					
氏 名					
印					

- 注意
- 1. ペンまたはボールペンにて自筆で丁寧に記入してください。
 - 2. 該当するものを○で囲んでください。
 - 3. ※印欄は記入しないでください。