

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	
	理学療法学科				<p>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</p>	
	第2志望 作業療法学科 あり ・ なし					
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 ( )	—	携帯	—	
関係書類 送付先 <small>現住所と異なる 場合のみ記入</small>	〒 _____ 都・道 府・県					
	電話	自宅 ( )	—	携帯	—	
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			年 月 日 中退・卒業・卒業見込		
	学部 科			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				

- 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。