

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			<div>写真貼付</div> <div>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</div>		
	第2志望 作業療法学科 あり ・ なし					
ふりがな			性別			男 ・ 女
氏 名						
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		
	科					
	大学・短期大学 専修学校			年 月 日 中退・卒業・卒業見込		
	学部 科					
	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。