

作業療法学科社会人特別入学試験志願票(社会人用)

受験番号

記入日 令和 年 月 日

※該当する試験に○を記入してください。

	第1回作業社会人		第4回作業社会人	第5回のみ受験日に○印を記入してください		
	第2回作業社会人		第5回作業社会人			
	第3回作業社会人		第6回作業社会人	2/24	2/26	2/27

写真貼付欄

- 縦4cm×横3cm
- 最近3ヶ月以内に撮影したもの。
- 正面、上半身、無帽のもの。
- 写真裏面に第1志望学科、氏名を記入し、全面のりづけして貼付してください。

志 願 者 本 人	フリガナ		性別	印	
	氏名				
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生(歳)
	フリガナ				
	〒				
	現住所 (寮・下宿などの場合は 保護者住所で記載)				
		☎() -			
		携帯☎() -			
	出身高等学校	県立・私立		高等学校	科
		卒業年月日	昭和・平成・令和	年	月 卒業
上記高等学校 以外の最終学歴 (学部学科まで記入)	〔学校名〕				
	卒業年月日	昭和・平成・令和	年	月 卒業	
社会実務経験 (職歴)	期 間	勤 務 先			
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
試験会場	※本校会場,鹿屋会場,種子島会場,奄美会場,徳之島会場 大口・人吉会場,八代会場,長崎会場,宮崎会場,沖縄会場 ※他会場受験は,推薦,第1回入学試験のみ実施します。 推薦,第1回入学試験を受験される方は,いずれかを○で囲んでください。				

入学確約書

神村学園専修学校長 殿

私は、作業療法学科社会人特別入学試験に合格した場合、必ず貴校に入学することを誓います。

年 月 日

フリガナ	-----	生年	昭和	年	月	日	性別
氏名	-----	月日	平成	年	月	日	

フリガナ	-----
保護者氏名	-----

郵便振替払込受付証明書又は、
オープンキャンパス参加確認証

本校検定料

全面のり付けして貼付