

# 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○を入力してください。

	第1回作業社会人		第4回作業社会人			
	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	2/22	2/25	2/26

第5回のみ受験日に○印を入力してください

### 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、全面のりつけて貼付してください。

志 願 者 本 人	フリガナ					性別			
	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								
		連絡先電話番号 ( )				-			
	出身高等学校	県立・私立 高等学校				科			
		卒業年月日	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 ※ 推薦、第1回のみ他会場有	※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				会場				
	※他会場受験は、第1回入学試験のみ実施します。 第1回入学試験を受験される方はいずれかを右記に入力してください。 ※他会場受験は、推薦、第1回入学試験のみ実施します。								

# 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		性別
氏 名	印	月 日	年 月 日生	

フリガナ	
保護者氏名	印

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