

作業療法学科社会人特別入学試験志願票(社会人用)

記入日 令和 年 月 日

受 験 番 号

※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	2/21	2/24	2/25

写真貼付欄

- 1 縦4cm×横3cm
- 2 最近3ヶ月以内に撮影したもの。
- 3 正面、上半身、無帽のもの。
- 4 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	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		性別
氏名	(印)	月日	平成	年 月 日	

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