

成績特待生選抜入学試験志願票（高校生用）

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5回のみ受験日を○で囲んでください

	第1回成績特待生		第3回成績特待生		第5回成績特待生	2/20	2/22	2/24
	第2回成績特待生		第4回成績特待生		第6回成績特待生			
					第7回成績特待生			

志望学科
学 科

写真貼付蘭

- 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
	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
	卒業見込年月日	令和	年 月 卒業見込	
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、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○で囲んでください。 ※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、成績特待生選抜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

志望学科に○を入力してください。

<input type="checkbox"/>	理学療法学科	<input type="checkbox"/>	作業療法学科	<input type="checkbox"/>	看護学科
--------------------------	--------	--------------------------	--------	--------------------------	------

フリガナ		生年	年 月 日生	性別
氏 名	印	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