

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

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	
	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 ※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。			会場	

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