

# 特待生選抜入学試験志願票（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。

志望学科
学 科

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				
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、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	<input type="checkbox"/>	こども学科
--------------------------	--------	--------------------------	--------	--------------------------	------	--------------------------	-------

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	豊岡短期大学通信教育部こども学科 検定料
全面のり付けして貼付	全面のり付けして貼付