

(様式 1)

# 2019年度 愛知医療学院短期大学入学志願票

※受験者は入学試験区分ごとに本票を提出して下さい。

※受験番号													
氏名	カタカナ												
	漢字等												男女
生年月日	西暦	年	月	日	(	歳)							

<b>写 真</b>
・タテ 4cm×ヨコ 3cm の証明書用写真
・3ヶ月以内のもの
・裏面に氏名を記入
・受験票、写真票と同一の写真

現住所	郵便番号				-								
	カタカナ	都道府県											
		郡・市・区・町村 町・丁目・番地											
		団地・棟・号											
漢字等	.....												
電話番号													

※ウラ面に保護者の氏名を記入して下さい。

出身高校等	高校コード							高校名(漢字等)					学科名(漢字等)
								公(国立 県立 市立) 私立					
	卒業(予定)年/月							※	高等学校				
	西暦	年	月	課程	1. 全日制 2. 定時制 3. 通信制 4. 単位制								

※大学在籍者または卒業者は裏面の<出身大学記入欄>にも記入して下さい。

志望専攻	志望する専攻(第二志望を含む)に✓をして下さい。			
第一志望	<input type="checkbox"/>	理学療法学専攻	<input type="checkbox"/>	作業療法学専攻
第二志望	<input type="checkbox"/>	理学療法学専攻	<input type="checkbox"/>	作業療法学専攻

入学試験区分	入学試験区分・日程・受験日の選択 ・選択科目 を選んで下さい。			
■AO入学試験	<input type="checkbox"/>	I 期 9/16	<input type="checkbox"/>	II 期 12/2
■公募制推薦入学試験	<input type="checkbox"/>	前期 11/4	<input type="checkbox"/>	後期 12/2
■大学生・社会人入学試験	<input type="checkbox"/>	12/2		
■一般入学試験 ※A日程は、最大3日まで 選択できます。	<input type="checkbox"/>	A日程 最大3日	<input type="checkbox"/>	2/3 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	B日程 試験日	2/24	
	<input type="checkbox"/>	C日程 試験日	3/7	
■センター試験利用入学試験 ・2019年 ・前年度 (裏面を確認して下さい。)	<input type="checkbox"/>	前期	<input type="checkbox"/>	後期
	<input type="checkbox"/>	数学	<input type="checkbox"/>	理科(選択に○) A B C D E F

《ウラ面にも記入欄がありますので確認して下さい。》

↑  
選択科目が②「英語」(リスニング含む)の場合は、チェック箇所がありませんので、チェック「なし」で出願してください。