

2027年度(令和9年度)
入学願書

太田医療科学大学

健康科学部 リハビリテーション学科

第1志望	() 療法学専攻	受付年月日	※
第2志望	() 療法学専攻	受験番号	※

※第2志望がない場合、第2志望の()内に×印を記入すること。 ※受付年月日、受験番号の欄には記入しないこと。

選抜区分 ※希望する選抜方法を○で囲む							
総合型選抜		学校推薦型選抜			一般選抜		特待生選抜
○ A	○ B	I期		II期	○ 前期	○ 後期	○ 特待生選抜
		○ 指定校推薦型選抜	○ 公募推薦型選抜	○ 公募推薦型選抜			
		※学校推薦型選抜I期、作業療法学専攻受験者で「地域枠特別選抜」の希望者は下記に「○」を付けてください					
		○ 地域枠特別選抜を希望する					

一般選抜 選択科目 ※希望する選択科目を○で囲む				特待生選抜 選択科目 ※希望する選択科目を○で囲む			
○ 数学(I・A)	○ 生物基礎	○ 化学基礎	○ 英語	○ 数学(I・A)	○ 生物基礎	○ 化学基礎	○ 英語

志願者本人	フリガナ				性別	
	氏名				男・女	
	生年月日	(西暦) 年 月 日生 (歳)			<div>写真貼付欄</div> <div>1. 上半身、脱帽、正面 2. 3ヶ月以内に撮影 3. 縦4cm×横3cm 4. 裏面に氏名を記入</div>	
	フリガナ					
	現住所	〒 —				
	連絡先	TEL () — 携帯 () —				
	出身 高等学校	課程	学校名		科・コース	
		全日制・定時制 単位制・通信制				
		(西暦) 年 月		卒業見込み・卒業		
		(西暦) 年 月		合格見込み・合格		
高等学校卒業 程度認定試験	(西暦) 年 月 合格見込み・合格					
※高等学校卒業後の学歴・職歴がある場合は、次頁に記入すること(該当者のみ)						
緊急連絡先	フリガナ	現住所				
	氏名	〒 —				
	志願者本人 との続柄	連絡先	() —			

切り取り線

※ 高等学校卒業後の学歴・職歴（該当者のみ）

期間	学歴・職歴
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	