

令4

令和4年度 関西医科大学リハビリテーション学部入学志願票(総合型選抜試験)

志望 学科	1: 理学療法学科	志望する学科の 番号を記入してく ださい。
	2: 作業療法学科	

※本学記載 受験 番号	
-------------------	--

氏 名	フリ ガナ					
	漢字					
生年 月日	平成	年	月	日	性別	男 · 女
電 話 番 号	①※	-	-	※ 自宅、携帯等、確実に連絡することが 可能な連絡先を記入してください。		
	②※	-	-			
住 所	郵便 番号	-				
	住所1	都道府県	市区郡			
	住所2	町村番地				
	住所3	マンション・アパート・号室・様方				
出 身 校 情 報	高校所在地(高卒認定者は出身地)		学校名			
		都 道 府 県	高等学校 中等教育学校 高卒認定・その他			
	卒業 (見込) 年月	高卒認定は合格年月(西暦)				
保 護 者	フリ ガナ					
	漢字					
	出願者 との 続柄	電 話 番 号	①※	-	-	
		②※	-	-		

証明写真貼付欄
(カラー)
縦4cm×横3cm

※上半身正面向、
無帽・無背景で
3か月以内に撮影した
写真を使用してください。

写真裏面には
氏名・生年月日を
記入

受領日	※本学記載
-----	-------

※ 本学記載		

履 歴 事 項 (西暦)	年 月	中学校卒業
	年 月	高等学校入学
	年 月	高等学校卒業(見込) 高卒認定・大検
	年 月	
	年 月	

(記入上の注意)

黒ボールペンを用いて自筆で正確に記入してください。記入誤りの訂正は、赤の二重線で抹消し、余白に書き直してください。訂正印は不要です。

※中学卒業から「高校入学」「高校卒業(または見込み)」
「卒業後から現在に至るまでの履歴」を空白期間なく記載してください。
予備校・大学・職歴等についても記載してください。
※履歴欄が不足する場合は「裏面に続く」と記載の上、残りを裏面に記載してください。

※印欄は、大学で記入します。

受験番号	※
------	---

ふりがな	
氏名	

志 望 理 由 書

志望学部・学科（あてはまるものに☑してください）

- リハビリテーション学部 理学療法学科
- リハビリテーション学部 作業療法学科

本学への入学を志望する理由、ならびに本学卒業後の自己の将来の夢を述べてください。

(注) 自筆で記入してください。鉛筆・ボールペンいずれも可。

※印欄は、大学で記入します。

受験番号	※
------	---

ふりがな	
氏名	

自 己 P R 書

志望学部・学科（あてはまるものに☑してください）

- リハビリテーション学部 理学療法学科
 リハビリテーション学部 作業療法学科

これまでに取り組んできた活動（学業、クラブ、生徒会、ボランティア活動、資格・検定）などについて、アピールしたいことを自由に記入してください。

(注) 自筆で記入してください。鉛筆・ボールペンいずれも可。

関西医科大学受験票

リハビリテーション学部 総合型選抜試験

受験番号	※記入不要
フリガナ	
氏名	

試験日	1次試験：10月10日（日）9時45分集合 2次試験：10月23日（土）指定集合時間
試験会場	牧野キャンパスリハビリテーション学部棟

受験にあたっての注意事項

- 本票は入試当日必ず持参すること。
- 試験開始後20分以上の遅刻者には受験を許可しない。
- 問題冊子・解答用紙の持ち出しを禁ずる。
- 公共交通機関を利用し、来学すること。

試験中に机におけるもの

- ①黒鉛筆 ②シャープペンシル
- ③プラスチック製の消しゴム（ケースを除く）
- ⑤定規（15cm以下）
- ⑥鉛筆削り（電動式・大型のものを除く）
- ⑦時計（辞書や電卓等の機能があるものを除く）
- ⑧眼鏡 ⑨ハンカチ
- ⑩目薬、ティッシュペーパー
（袋または箱から中身だけ取り出したもの）

上記以外の物品については試験中及び試験室内では使用できません。

その他

- 募集要項の受験者心得及び不正行為についてを熟読の上、試験に臨んでください。
- 試験室内では休憩中であってもスマートフォン等の電子機器類の使用は禁止です。

関西医科大学受験者照合票

リハビリテーション学部 総合型選抜試験

受験番号	※記入不要	証明写真貼付欄 (カラー) 縦4cm×横3cm ※上半身正面向、 無帽・無背景で 3か月以内に撮影した 写真を使用してください。 ※入学志願票の写真と 同一のものに限ります。 写真裏面には 氏名・生年月日を記入
フリガナ		
氏名		



小



適



面