

【様式1】

熊本保健科学大学 令和6(2024)年度総合型選抜

エントリー番号

※

※印欄は記入しないでください。

※A4サイズで印刷してください。

エントリーシート

※すべての項目に記入してください。

志望学科 ※□にチェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 医学検査学科 <input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション学科 理学療法学専攻 <input type="checkbox"/> リハビリテーション学科 生活機能療法学専攻 <input type="checkbox"/> リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻
志願者氏名(フリガナ)	(セイ) (メイ)
志願者氏名(漢字)	(姓) (名)
性別 ※□にチェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	西暦 年 月 日
高校名	高等学校
高校課程 ※□にチェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 高卒認定 <input type="checkbox"/> その他
高校学科 ※□にチェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 商業科 <input type="checkbox"/> 工業科 <input type="checkbox"/> 理数科 <input type="checkbox"/> その他
卒業(見込)年月	西暦 年 月 卒業(見込)
郵便番号	〒 -
住所 ※エントリー受付票及び書類選考の結果を送付します。	
電話番号	- -
緊急連絡先	- -
エントリー料の入金確認 ※振込依頼書の本人控えまたはATM利用明細書を貼付してください。	こちらの枠内に、エントリー料の「振込依頼書の本人控え」または「ATM利用明細書」を貼付してください。 ※不要な項目や残高は黒く塗り潰してください。