

2024 年度 高知健康科学大学入学願書

受験番号	※
------	---

受験区分	1. 指定校型推薦選抜試験 2. 公募型推薦選抜試験
------	----------------------------

写真添付欄
(4cm×3cm)
上半身・無背景
3ヶ月以内に
撮影されたもの

志望学科	第一志望	専攻
	第二志望	専攻 (公募型推薦選抜試験受験者で第二志望専攻のある者は記入)

志 願 者	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	西暦	年	月	日生 (満 歳)	男・女
	現住所	〒			電話 () -	携帯電話 () -
	合否通知先 (現住所に発送の 場合は記入不要)	〒				
	出身高校	国公立 ・ 私立		高等学校		
	年	月	日	卒業見込	学科	1. 普通科 2. その他 () 科)

緊 急 連 絡 先	フリガナ			志願者との関係
	氏 名			
	住 所	〒		
	電 話	自宅以外で日中連絡が取れること		電話 () -

※ 受 付

- (記入上の注意) 1. ※印の欄は記入しないで下さい。
2. 該当箇所を○で囲んで下さい。