

# 宝塚医療大学

## 2017年度 外国人留学生特別入学試験 入学志願書

受験番号※	※大学記入欄
-------	--------

志望学科	<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 柔道整復 <input type="checkbox"/> 鍼灸
------	---

※志望学科にチェック☑してください。

### ■試験日

<input type="checkbox"/> 2016年 12月 11日(日)
<input type="checkbox"/> 2017年 2月 11日(土)

※希望受験日にチェック☑してください。

フリガナ		英字氏名	
氏名	(男・女)	生年月日	19 年 月 日生 ( 歳)
国籍・地域			

現在の在留資格		外国人登録証明または 在留カード番号	
入国年月			
在留期間			
本人の 現住所	〒		
	TEL	自宅:	携帯:
日本国内での 連絡先 (親戚・友人等)	フリガナ		TEL
	氏名		自宅:
	携帯:		
本国での 連絡先 (父母等)	〒		
	フリガナ		TEL
	氏名		自宅:
携帯:			

※入学志願書を提出後、現住所などに変更があった場合は、速やかに入試課(072-736-8600)まで連絡してください。