

宝塚医療大学

2018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"/>	2017年 11月 12日(日)
<input type="checkbox"/>	2018年 2月 10日(土)

※希望受験日にチェック☑してください。

写真貼付欄
縦4cm×3cm

無帽・上半身
撮影3カ月以
内

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		
	氏名	TEL	自宅: 携帯:
	〒		
本国での 連絡先 (父母等)	フリガナ		
	氏名	TEL	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。