

志 願 票 [A票]

※には記入しないでください。

受験 番号	※
----------	---

2019年度 日本保健医療大学 保健医療学部

志願する入試区分・入試会場(該当する入試区分・入試回数と入試会場に○を付けてください。)

公募制推薦	推薦1	推薦2	推薦3	推薦4	推薦5	推薦6	推薦7							
指定校推薦	推薦1	推薦2	推薦3	推薦4	推薦5	推薦6	推薦7							
AO(自己推薦)	選抜1	選抜2	選抜3	選抜4	選抜5	選抜6	選抜7	選抜8	選抜9	選抜10	選抜11	選抜12		
社会人	選抜1	選抜2	選抜3	選抜4	選抜5	選抜6	選抜7	選抜8	選抜9	選抜10	選抜11	選抜12		
帰国生徒	選抜1	選抜2	選抜3	選抜4	選抜5	選抜6	選抜7	選抜8	選抜9	選抜10	選抜11	選抜12		
留学生特別選抜	選抜1	選抜2	選抜3	選抜4	選抜5									

2019 センター試験成績請求票
私・短 私立大学・公私立短期大学用



センター試験利用入試の志願者は、成績請求票をここにのり付けしてください。

一般入試	一般1	一般2	一般3	一般4	一般5	一般6	一般7
センター利用	センタ-1	センタ-2	センタ-3				

地方会場で受験を希望する場合のみどちらかの会場に○を付けてください。

受験会場希望	仙台会場・長野会場
--------	-----------

※11/3・1/26のみ実施

志願する学科(志願する学科に○を付けてください。)

志望学科	看護学科	理学療法学科
------	------	--------

※併願を希望する場合は、該当の学科に○を付けてください。

併願希望学科	看護学科	理学療法学科
--------	------	--------

※第1志望(志望学科)が合格の場合は併願学科の選考は行いません。
第1志望が不合格であった場合のみ併願希望学科の選考を行います。

奨学生希望	有	無
-------	---	---

※奨学生希望「有」の場合は、必ず様式7を同封してください。

氏名	フリガナ		生年月日	年	月	日	年齢
	漢字		性別	0.男	1.女		歳

出身学校	出身校名	都道府県	立	学校(コース)	
	課程	1.全日制 2.定時制 3.通信制 4.大検・高認 9.その他			卒業(見込)年月	年 3 月
	出身学科	1.普通 2.理数 3.看護 4.工業 5.商業 6.総合 9.その他				

現住所	郵便番号	—	電話番号	—	—
			FAX番号	—	—
	都道府県	都道府県	市区郡	区町村	
	番地				
	アパートマンション名・号室				

昼間連絡の取れる方のお名前と電話番号	氏名	
	電話番号	

記入上の注意

- 「出願書類記入方法」p.16の記入例を参照の上、記入してください。
- 文字は、枠内に丁寧にはっきり記入してください。
- 番号は該当するところに○を付けてください。
- 昼間連絡の取れる連絡先は、出願書類に不備のある場合、もしくは補欠合格の連絡にのみ、使用します。