

| | | | | |
|-----|------|---|---|---|
| 申込日 | (西暦) | 年 | 月 | 日 |
|-----|------|---|---|---|

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士国家試験 願書等請求申込書

下記の必要事項をご記入いただき、北海道医療大学リハビリテーション科学課までご郵送ください。なお、郵送料は申請者の負担となります。

1. 申込者情報

| | | | | | |
|---------|------------------------|-----------|----------|---|---------------------------------|
| フリガナ | | | | | |
| 氏名 | (氏名の変更があった場合は旧姓も記入のこと) | | | | |
| 電話番号 | (日中連絡がとれる電話番号を記入のこと) | | | | |
| メールアドレス | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 平成 | 年 (西暦) | 月 (年) | 日 | 学生番号 および 卒業年月 (西暦) 年 月 |
| 住所 | 〒 — | | | | |

2. 請求書類

| 受験区分 | | 必要書類 | |
|--------------------------|-------|-----------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 理学療法士 | ・ 受験願書 | <input type="checkbox"/> |
| | | ・ 受験写真用台紙 | |
| | | ・ 受験手続き要領 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 作業療法士 | ・ 受験願書 | <input type="checkbox"/> |
| | | ・ 受験写真用台紙 | |
| | | ・ 受験手続き要領 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 言語聴覚士 | ・ 受験願書 | <input type="checkbox"/> |
| | | ・ 受験写真用台紙 | |
| | | ・ 受験案内等 | <input type="checkbox"/> |

※該当する項目 (□) にチェック (レ) してください。

※卒業証明書については別紙「証明書発行申請書」により申込みください。

3. 書類受渡方法

| | | |
|--------------------------|----|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 来学 | 月 日 時頃 |
| <input type="checkbox"/> | 郵送 | ※記入された上記住所に郵送いたします。 |

※該当する項目 (□) にチェック (レ) してください。

*処理日付欄 (大学記入欄)

| 受付 | 処理 | 受渡/郵送 |
|----|----|-------|
| | | |