

【様式1】

熊本保健科学大学 令和7(2025)年度総合型選抜

※A4サイズで印刷してください。

エントリー番号

※

※印欄は記入しないでください。

エントリーシート

※すべての項目に記入してください。

志望学科 ※□にチェックを入れてください	☐ 医学検査学科 ☐ 看護学科 ☐ リハビリテーション学科 理学療法学専攻 ☐ リハビリテーション学科 作業療法学専攻 ☐ リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻
志願者氏名(フリガナ)	(セイ) (メイ)
志願者氏名(漢字)	(姓) (名)
性別 ※□にチェックを入れてください	☐ 男 ☐ 女
生年月日	西暦 年 月 日
高校名	高等学校
高校課程 ※□にチェックを入れてください	☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制 ☐ 高卒認定 ☐ その他
高校学科 ※□にチェックを入れてください	☐ 普通科 ☐ 商業科 ☐ 工業科 ☐ 理数科 ☐ その他
卒業(見込)年月	西暦 年 月 卒業(見込)
郵便番号	〒 - -
住所 ※エントリー受付票及び 書類選考の結果を送付します。	
電話番号	- -
緊急連絡先	- -
エントリー料の入金確認	こちらの枠内に、エントリー料の振込内容(振込金額・振込依頼人名)が確認できるものを貼付してください。 ・振込依頼書の本人控え(コピー可) ・ATM利用明細書(コピー可) ・振込受付書やメールなどを印刷したものなど ※不要な項目や残高は黒く塗り潰してください。