

# 提出書類



## ● 入学願書

1. AO入試1期のエントリーシートは、来校時に直接受け取ってください。
2. AO入試2期を受験される方は、アドミッションポリシーを踏まえた上で志望動機を記入してください。

## ● 写真票、受験票、払込用紙

1. 金融機関窓口から振り込む際は、こちらの用紙を使用してください。
2. ATM、インターネットから振り込む場合は募集要項本文9ページを参照してください。
3. AO入試1期を受験される方は、エントリー時に写真票・受験票のみ使用してください。（※検定料の支払いは、出願許可証に同封される振込用紙を使用してください。）

## ● 志願者アンケート

今後の広報活動の参考とするために実施いたします。入試の可否には一切影響しません。ご記入の上、提出書類に同封してください。

## ● 送付用宛名

AO入試1期を受験される方は、別途お渡しする送付用宛名を使用してください。

# 入学願書

平成30年度

受験番号	*
------	---

専門学校 社会医学技術学院

(志望学科にチェックを記入してください)

志望学科	学科名	第一志望	第二志望
	理学療法学科・昼間部	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	理学療法学科・夜間部	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	作業療法学科・夜間部	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

\* 第二志望がある場合はチェックを記入してください。

\* 第二志望は、同日に実施される同じ受験形態の学科に限ります。

入試区分	<input checked="" type="checkbox"/> AO入試	<input checked="" type="checkbox"/> 特別選抜	<input checked="" type="checkbox"/> 高校推薦	<input checked="" type="checkbox"/> 一般入試			
	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期

今年度内の再受験者は前回の受験番号を記入してください	( )
(AO・特別選抜のみ) 受験資格の区分にチェックを記入してください	<input checked="" type="checkbox"/> 社会人 <input checked="" type="checkbox"/> 大学等卒業

ふりがな		性別	写真を貼る位置 縦4cm×横3cmの 写真を使用 してください。
氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		

現住所	〒	—	
	電話	—	E-mail :
上記以外の連絡先	電話	—	[ 携帯番号・勤務先・( ) ]
	電話	—	[ 携帯番号・勤務先・( ) ]
書類送付先	〒	—	※現住所と同一の場合記入不要
	電話	—	

学歴	高校	所在地	設置者	学校名	卒業年月日
		都道府県	立	高等学校	昭和 平成 年 月 卒業・卒業見込
	高校以降				昭和 平成 年 月 卒業・卒業見込
					昭和 平成 年 月 卒業・卒業見込
			昭和 平成 年 月 卒業・卒業見込		

裏面に続く ⇒

<p>職歴のある方は、正職員・パート等を問わず可能な限り正確に職歴を記入してください。 この欄に記入しきれない場合は、別紙に記入して添付してください。</p>					
		昭和 平成	年	月	
		昭和 平成	年	月	
		昭和 平成	年	月	
		昭和 平成	年	月	
		昭和 平成	年	月	
<p>志望動機</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
	<p>資格・免許</p>				<p style="text-align: center;"><b>同意書</b></p> <p>ご記入いただきました個人情報は、学内での選考の他、結果又はアンケート・各種案内の送付に利用いたします。</p> <p>また、法令及び出身学校等への選考結果の通知を除き、同意を得ることなく第三者に個人情報の提供または開示をいたしません。</p> <p>また個人情報に関して、本人又は保護者からご依頼があった場合には、特別な理由のない限り利用、訂正、停止等に対応させていただきます。</p> <p>私は、上記事項に同意します。</p> <p style="text-align: right;">平成__年__月__日</p> <p>本人氏名 _____</p> <p>保護者氏名 _____</p> <p>(受験者が未成年の場合は保護者氏名を自署してください)</p>
		<p>趣味・特技</p>			

# 写真票

(平成30年度)

A

## 写真貼付欄

入学願書と同じ  
写真を添付して  
ください。  
(4cm×3cm)

学 科	(昼)理学	(夜)理学	(夜)作業
受験番号			
ふりがな			
氏 名			

※太枠のみ記入してください。



専門学校 社会医学技術学院

# 受験票

(平成30年度)

教室内では机上右側に置いてください。

学 科	(昼)理学	(夜)理学	(夜)作業
受験番号			
ふりがな			
氏 名			
<input type="checkbox"/> AO入試	<input type="checkbox"/> 特別選抜	<input type="checkbox"/> 一般入試	<input type="checkbox"/> 高校推薦
1期	2期	3期	4期
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5期	6期	7期	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※太枠のみ記入してください。

【学院案内図】 JR 中央線東小金井駅 nonowa 口徒歩 3 分



専門学校 社会医学技術学院

(切り取らないこと)

B

平成30年度

専門学校 社会医学技術学院 入学検定料



## 振込金領収書 (本人保存)

金 額	¥ 30,000
(フリガナ) 志願者氏名	
学 科 コー ド	

学科コード	
理学療法学科 昼間部	001
理学療法学科 夜間部	002
作業療法学科 夜間部	003

上記のとおり領収いたしました。

C

平成30年度 専門学校 社会医学技術学院 入学検定料 振込依頼書 (取扱店保存)

取扱銀行へのお願い

- ・ **A B C** の①～③に収納印を押印し、**C** 票以外を依頼人にお返しください。
- ・ 手数料は依頼人負担です。
- ・ 依頼人については、①学科コード3桁、②氏名の順で送信してください。

依頼日	年	月	日	振込指定	電信扱	手数料				
振込先	銀行名	支店名	口座番号	金額	¥	3	0	0	0	0
銀行	三菱東京UFJ銀行	小金井支店	普通 0231119							
受取人口座名				センモンガッコウ	シャカイイガクギジュツガクイン	ケンテイリョウクチ	検定料口			
				専門学校	社会医学技術学院					
依頼人 (志願者)	学科コード	志願者氏名(カタカナ)								



依頼人 (志願者)	氏名(漢字)									
	〒	-								
	住所									
	電話	-								

振込依頼書有効期間:平成29年8月15日～平成30年3月26日

## 【筆記試験注意事項】

- 試験当日は試験開始の10分前までに試験場に入室してください。
- 試験場では自分の受験番号と机の番号札に間違いがないか確認し、着席してください。受験票は机の番号札の横に置いてください。
- 机の上には受験票、筆記用具、時計のみ置いてください。
- 問題用紙は指示があるまでは裏返しておいてください。
- 配布された問題用紙等は、すべて持ち帰らないでください。
- 試験開始30分後、試験場を退出する事ができます。その際、すべての用紙を裏返して退出してください。
- 印刷が不明瞭な場合、気分が悪くなった場合等、手を挙げて試験官に申し出てください。

## 【振込受領書貼り付け欄】

ATM、インターネットで振り込んだ場合は、その控え（コピー）をこちらに貼り付けてください。

# 志願者アンケート

このアンケートは、今後の広報活動の参考とするために匿名で実施するものであり、入試の合否には一切影響しません。回答は任意ですが、ぜひご協力くださいますようお願いいたします。

問 1. 理学療法士・作業療法士を知ったきっかけはなんですか？

--

問 2. ① 本学院への受験を決めたイベントはありますか？（該当する箇所に○を記入してください）

1. 学校説明会	2. 理学療法学科ナイトセミナー	3. 理学療法学科デイセミナー
4. 作業療法学科ナイトセミナー	5. 職場見学会	6. 個別見学
7. その他（下記に具体的なイベント名を記入してください。）		

② 本学院への受験を決めたきっかけはなんですか？

--

問 3. 受験をするにあたり、予備校や塾を利用しましたか？利用しているならば、その校名・校舎名を記入してください。

校名	校舎名

問 4. 本学院以外に併願している（もしくは進学を検討した）大学・専門学校を記入してください。（3校まで）

1. \_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学科
2. \_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学科
3. \_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学科

※ 他大学との併願に伴い、入学金を除く授業料、施設設備費、教材実習費の納入の延期を希望される方は、別途お手続きが必要です。その旨お申し出ください。



簡易書留  
料金分の  
切手を貼っ  
てください

1 8 4 8 5 0 8

東京都小金井市中町2丁目22-32

専門学校  
社会医学技術学院 入試係

簡易書留

住所	〒			
氏名				
受験学科	昼間部 理学療法学科	夜間部 理学療法学科	夜間部 作業療法学科	{ 何れかを○で 囲んでください。

同封書類確認表				
入試区分				
A: 一般入試 高校生				
B: 特別選抜・一般入試 社会人・大学生等				
C: 高校推薦入試				
D: AO入試(2期) 高校生				
同封書類	A	B	C	D
入学願書				
写真票・受験票				
調査書・又は成績証明書				
卒業(見込)証明書	/	/	/	/
入学検定料				
推薦書	/	/	/	/
AO課題	/	/	/	/

【市販の角2封筒にのり付けし、出願書類一式を同封してください】

※封印前にご確認ください。