

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)				
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	〒 ー				

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	
<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"/>	言語聴覚士	・受験願書	<input type="checkbox"/>
		・受験写真用台紙	
		・受験案内等	

※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