

受 験 票

受 験 番 号

※ 写 真

(4 × 3 cm)

フリガナ		生 年 月 日	(任意)
氏 名		昭和・平成 年 月 日生	男・女
選抜区分 ○を付記	総合型・推薦（高校）・推薦（指定）・一般社会人等		
試 験	受 験 日	令和 年 月 日	
	時 間	受 付 午前 9 時10分～ 9 時40分 試験開始 午前10時00分～	
	面接予定時間	午前・午後 時 分からを予定します。	
試験会場	札幌医療リハビリ専門学校 札幌市北区北 6 条西 1 丁目 3-1（札幌駅東口から徒歩 2 分） TEL 0120-36-5551		
出身高等学校	高等学校		
学 科	療法学科		

当日携行品	1 受験票
	2 筆記具
	裏面の注意事項をご覧ください。

※太枠の「受験番号」「受験日」「面接予定時間」は記入しないでください。

(表 面)

注意事項

- 1 試験当日事情により遅れる場合は学校に連絡をお願いします。
- 2 試験会場 では、机上に受験番号が貼付してありますので、自分の受験番号を確認し、着席してください。その際、受験票を机の上に明示してください。
- 3 受験票を紛失、又は忘れた場合は、受付時に申し出てください。
- 4 筆記用具（鉛筆・消しゴム）を持参してください。
- 5 問題についての質問は、印刷が不明瞭な場合以外は一切受け付けません。
- 6 答案の記入が完了後、試験開始の30分後から終了の5分前までの退室を認めます。退出する場合は解答用紙は裏側を上にしてください。
- 7 気分が悪くなったり、トイレに行きたい時は、試験監督者に申し出てください。
- 8 携帯電話は試験会場内においては電源を OFF にしてください。
- 9 試験に際し、秩序を乱す者は退場を命じます。

(裏 面)

※破線（----）部分を切り取り必要事項を記入の上、写真を貼付して（表面）のみ出願書類に同封してください。