

試験区分	<input checked="" type="checkbox"/>	受験番号*	<input type="text"/>
フリガナ	キユウエイ シロウ	生 年 月 日	性 <input checked="" type="checkbox"/> 男
氏 名	九 栄 次 郎	[元号] 年 月 日	別 <input type="checkbox"/> 女
現住所 (連絡先)	〒803-8511 TEL 093-567-2060 福岡県北九州市小倉北区下到津5-1-1		
出身校	出身高校コード 98765 全定区分 <input checked="" type="checkbox"/> 都道府 <input type="checkbox"/> 都道 <input type="checkbox"/> 国都道府 <input type="checkbox"/> 立 福岡府(県) 県市(私)立 九栄大学園 高等学校 普通 科		
フリガナ 保護者氏名	キユウエイ タロウ	* <input checked="" type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 入寮希望 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

切り離さないでください

志 望 学 科	第一志望
食物栄養学部 食物栄養学科	<input type="checkbox"/>
リハビリテーション学部	理学療法学科 <input type="checkbox"/>
	作業療法学科 <input type="checkbox"/>

裏面の注意事項にしたがって記入して下さい。

試験科目選択			
該当欄にマークを記入してください。			
国 語	<input checked="" type="checkbox"/>	化学基礎	<input checked="" type="checkbox"/>
英 語	<input type="checkbox"/>	生物基礎	<input type="checkbox"/>
数 学	<input type="checkbox"/>	化学基礎	<input type="checkbox"/>
化 学	<input type="checkbox"/>	物理基礎	<input type="checkbox"/>
生 物	<input type="checkbox"/>	生物基礎	<input type="checkbox"/>
物 理	<input type="checkbox"/>	物理基礎	<input type="checkbox"/>

※記入例

1 2 3 4 5
6 7 8 9 0

(注 意)
○この用紙は絶対に曲げたり、汚したりしないでください。

※ 副票 (B票)、受験票 (D票) にも入学願書 (A票) と同じ志望学科等を忘れないよう記入して下さい。

理科で2科目を選択する場合は、基礎科目は選べません。