**「入学相談会」参加申込書**

**【記入要領は裏面を御覧ください】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **実施日時** | | **１０月１９日（日）10：00 ～ 15：00**  **（学園祭は9：00～16：00）** |
| **参加希望時間** | | **時　　～　　　　　　　時** |
| **参加者** | **１** | **ふりがな**  **氏名**  **（受験希望者）** |
| **２** | **ふりがな**  **氏名**  **（保護者 ・ 教員 ・ その他　　　　　　　　）** |
| **３** | **ふりがな**  **氏名**  **（保護者 ・ 教員 ・ その他　　　　　　　　）** |
| **受験希望の方に**  **ついて** | | **ふりがな**  **氏名**  **学校名・学年：　　　　　　　　　　　　 ・　　　　年生**  **社会人の方：　　　　年卒業，現在のご職業：**  **視覚障害の程度：** |
| **受験・進学希望**  **(複数の場合は希望順位を数字でご記入下さい)** | | **( )保健科学部保健学科 鍼灸学コース**  **( )保健科学部保健学科 理学療法学コース**  **( )保健科学部保健学科 健康スポーツ学コース**  **( )保健科学部情報システム学科**  **(\_\_\_\_)共生社会創成学部視覚障害コース**  **( )未定** |
| **受験希望者または**  **参加者代表連絡先** | | **〒**  **住所：**  **氏名：**  **TEL：　　　- 　　　 - 　　　　 E-mail：** |
| **希望資料** | | **( )点字版 ( )墨字版** |
| **連絡事項** | |  |

**【入学相談会参加申込書の記入要領】**

１　**「参加希望時間」**欄は，ご希望の時間帯をご記入ください。

２　**「参加者」**欄は，参加者の氏名をご記入ください。受験希望者以外に保護者等の方が参加される場合，その方も含めた全員分をご記入の上，該当する項目を○で囲んでください。

※記入欄が足りない場合は，「連絡事項」欄または別紙にご記入の上，送付願

います。

３　**「受験希望の方について」**欄は，受験希望者の氏名等をご記入の上，学生の方は在学中の学校名・学年を，社会人の方は最終学歴の学校名・卒業年・現在のご職業をお書きください。また，「視覚障害の程度」には差し支えがない範囲で視力の程度・診断等をご記入ください。

４　**「受験・進学希望」**欄は，受験・進学を希望する学部・学科・コースの（　　　）内に○をご記入ください。複数の場合は，希望順位を数字でご記入ください。

５　**「受験希望者または参加者代表連絡先」**欄は，受験希望者または参加者代表の方の住所・連絡先をご記入ください。

６　**「希望資料」**欄は，当日，本学が配布する資料について，ご希望の（　　　）内に○をご記入ください。（墨字・点字を両方選択することもできます。）

７　**「連絡事項」**欄は，その他の連絡事項がある場合にご使用ください。

【申込書の取扱い】

お申込みの際にいただいた個人情報は、今後の説明会等実施の参考にさせていただく他、説明会・入試情報等のお知らせのために利用させていただきます。なお、取得した個人情報は法令に基づく場合を除き、事前にご本人の同意を得ることなく、第三者に提供することはいたしません。

ＦＡＸ送付先　　　０２９－８５８－９５１７