

## 【V】 指定校推薦入試

### (1) 出 願 資 格

本校が指定した高等学校（全日制）を平成30年3月卒業見込みで、**評定平均3.5以上、かつ出席状況が良好**であり出身学校長が責任をもって推薦する**本校専願**の者。

（高等学校ごとの推薦枠は平成29年6月に指定高等学校に通知いたします。）

### (2) 出 願 手 続

出願する者は、下記の書類を一括して、本校所定の封筒に入れて郵送して下さい。

出願書類受理後、受験票に受験番号を記載し送付します。受験票が到着しない場合は、お問い合わせ下さい。

なお、受理した出願書類・入学検定料は返還いたしません。

#### 〈出願に要する書類等〉

#### ① 入学願書・受験票・写真票

本校所定の用紙にそれぞれ写真（縦4cm・横3cm、半身脱帽、3ヶ月以内に撮影）を貼付したものを提出して下さい。

#### ② 調 査 書

出身高等学校長が作成し、厳封したものを提出して下さい。

#### ③ 志望理由書

本校所定の用紙に、志望する理由について、本人が400字以内で記入して下さい。

#### ④ 高等学校推薦書

本校所定の用紙に、高等学校長が作成し、厳封したものを提出して下さい。

#### ⑤ 受験票返送用封筒

本校所定の封筒に、必要事項を明記し、切手を貼付して下さい。

#### ⑥ 可否通知書用あて名シール

本校所定の用紙に、必要事項を明記して下さい。

#### ⑦ 入学検定料払込金受領証

本校所定の用紙にて、入学検定料（30,000円）を郵便局にて払込み、領収済の受領証を所定欄に貼付して下さい。（ATMで振込みの場合、「ご利用明細票」を貼付）

#### ※健康診断について

健康診断書の提出は必要ありません。ただし、身体に障害がある方などの場合、あらかじめ本校まで問い合わせ願います。必要に応じて健康診断書の提出を求めることがあります。

### (3) 出 願 期 間

**平成29年9月1日(金)～平成29年9月12日(火) 当日消印有効**

(4) 出 願 先

土佐リハビリテーションカレッジ

〒781-5103 高知市大津乙2500番地2 電話 088-866-6119

(5) 試 験 日

平成29年9月21日(木)

(6) 試 験 会 場

本校 (32ページ参照)

(7) 選 抜 方 法

面接・調査書・志望理由書・高等学校の推薦書等を総合評価し、判定します。

本校は面接を重要視しています。面接にあたっては、理学療法士、作業療法士としての適性も評価します。明るく社会的で、相手の気持ちを理解できる学生を求めています。

(8) 試 験 時 間 割

時 間	内 容	備 考
9:00～9:20	受 付	受付にて受験票を提示
9:20～9:30	注意事項説明	
9:30～12:30	面 接 試 験	志望学科の面接

(9) 合格発表・入学手続

\*合格発表日・・平成29年9月29日(金) 午前8時30分

本校に合格者の受験番号を掲示するとともに、受験者および高等学校長に合否を通知します。

(電話等での問い合わせには一切応じません。)

\*入学手続締切日・・平成29年10月12日(木)

合格者は送付される入学案内書に従い、締切期日までに学納金等を納入し、手続書類を提出して下さい。

\*指定校推薦入試による合格者が入学辞退を申し出た場合、既に納入した学納金等は、指定校推薦入試が専願入試であるため返還いたしません。