

入 学 願 書

専門学校東京医療学院 校長 殿

受験番号 ※ (学校記入)

ふりがな			性 別		
氏 名					上半身脱帽の 写真を貼付する 縦4cm×横3cm (写真裏面に氏名を 記入してください)
生 年 月 日	(西暦) 年 月 日生		歳		
受験形態 ○印で囲む	AO入試・社会人AO入試 ☐ 1期 ☐ 2期 ☐ 3期 ☐ 4期 ☐ 5期 ☐ 6期 ☐ 7期			自己推薦入試 ☐ 1期 ☐ 2期 ☐ 3期 ☐ 4期 ☐ 5期 ☐ 6期	
	指定校推薦入試 ☐ 1期 ☐ 2期 ☐ 3期 ☐ 4期 ☐ 5期 ☐ 6期		社会人特別入試 ☐ 1期 ☐ 2期 ☐ 3期 ☐ 4期 ☐ 5期 ☐ 6期 ☐ 7期 ☐ 8期		一般入試 ☐ 1期 ☐ 2期
					() 入試 年 月 日 実施
志望学科	学 科 名			志 望 順 位 (1 , 2)	
	理 学 療 法 学 科 < 昼 間 部 >				
	理 学 療 法 学 科 < 夜 間 部 >				
■ 志望学科に優先順位を記入してください。第1志望のみでもかまいません。					
現住所	〒 () 都 道 府 県				
				携帯 TEL () Email @	
出身高校	所 在 地	立 高 等 学 校			
	都 道 府 県	コ-ス ・ 年 卒業 クラス 卒業見込			
履 歴	年 月	高等学校入学から現在までを記入してください			
学歴・職歴 などを記入 入りきらない 場合は、裏面 に記入してく ださい。					
資 格 免 許					
* 欄は今年度の再受験者のみ記入してください。					
* 前回受験形態 (○で囲む)	AO入試 (1期・2期・3期・4期・5期・6期・7期) 自己推薦入試 (1期・2期・3期・4期・5期・6期) 高校推薦入試 (1期・2期・3期・4期・5期・6期) 社会人特別入試 (1期・2期・3期・4期・5期・6期・7期・8期) 一般入試 (1期・2期)			* 前回受験日	

↓ 裏面の「本校志望理由」の欄も記入してください。

裏 面		
履 歴 〔 学歴・職歴 などを記入 〕	年	月
本校志望理由	(自己推薦入試を受験の方は省略可)	

推 薦 書

年 月 日

専門学校 東京医療学院 校長 殿

下記の者は、推薦要件に適し、貴校に入学するにふさわしい者と認め、ここに推薦いたします。

高等学校名

学 校 長 名 職印

記

氏 名

推薦理由

速達

郵便はがき

385円分の切手貼付のこと
(願書を持参して出願するときは切手不要)

(住所)

(氏名)

様



【試験会場】専門学校 東京医療学院
東京都中央区新川 1-10-18
Tel 03-3552-8511 (代)

受験票

受験番号	※(学校記入)	
志望学科 (志望学科に優先(1,2)を記入してください。)		理学療法学科(昼間部)
		理学療法学科(夜間部)
ふりがな		
氏名		

【受験上の注意】

- 1. 試験当日は、8 時 30 分に開扉いたします。
試験開始 15 分前の 9 時 15 分までに必ず入室してください。
当日は交通事情を考慮して余裕をもっておいでください。
- 2. 試験場には、筆記用具(鉛筆・黒ボールペン・消しゴム)を持参してください。
- 3. 受験に際し、不正行為、及び、秩序を乱す者には、退室を命じることがあります。
- 4. 気分が悪くなったり、トイレに行きたいときは、監督員に申し出てください。

受験票 (学校控)									
受験番号		※ (学校記入)							
ふりがな									
氏名									
志望学科				理学療法学科 (昼間部)					
志望学科に優先順位(1,2)を記入してください。				理学療法学科 (夜間部)					
入試形態 (○印)	AO入試 ・ 社会人AO入試	1期	2期	高校推薦入試	1期	2期			
		3期	4期		3期	4期			
		5期	6期		5期	6期			
		7期							
	指定校 推薦入試	1期	2期	社会人 特別入試	1期	2期			
		3期	4期		3期	4期			
		5期	6期		5期	6期			
					7期	8期			
			一般入試		1期	2期			
			()入試		/				

写真貼付欄
縦4cm×横3cm
(上半身脱帽の
写真を貼付する)

2026 年度
入学試験
専門学校 東京医療学院

入試検定料納付確認書貼付欄

「入試検定料納付確認書 (学校控)」、
「ATM 振込利用明細書」、「振込を
証明できる書類」のいずれか一つを
貼付してください。

《 貼付欄 》

《はがれないように注意!》

速達

郵便はがき

385円分の切手貼付のこと
(願書を持参して出願するときは切手不要)

(住所)

(氏名)

様



【試験会場】専門学校 東京医療学院
東京都中央区新川 1-10-18
Tel 03-3552-8511 (代)

受験票

受験番号	※(学校記入)	
志望学科 (志望学科に 優先(1,2)を記入 してください。)		理学療法学科(昼間部)
		理学療法学科(夜間部)
ふりがな		
氏名		

【受験上の注意】

- 試験当日は、8 時 30 分に開扉いたします。
試験開始15分前の9時15分までに必ず入室してください。
当日は交通事情を考慮して余裕をもっておいでください。
- 試験場には、筆記用具(鉛筆・黒ボールペン・消しゴム)を持参してください。
- 受験に際し、不正行為、及び、秩序を乱す者には、退室を命じることがあります。
- 気分が悪くなったり、トイレに行きたいときは、監督員に申し出てください。

受験票 (学校控)									
受験番号		※ (学校記入)							
ふりがな									
氏名									
志望学科				理学療法学科 (昼間部)					
志望学科に優先順位 (1,2) を記入してください。				理学療法学科 (夜間部)					
入試形態 (○印)	AO入試 ・ 社会人AO入試	1期	2期	高校推薦入試	1期	2期			
		3期	4期		3期	4期			
		5期	6期		5期	6期			
		7期			1期	2期			
	指定校 推薦入試	1期	2期	社会人 特別入試	1期	2期			
		3期	4期		3期	4期			
		5期	6期		5期	6期			
					7期	8期			
			一般入試		1期	2期			
			()入試		/				

写真貼付欄
縦4cm×横3cm
(上半身脱帽の
写真を貼付する)

2026 年度
入学試験
専門学校 東京医療学院

入試検定料納付確認書貼付欄

「入試検定料納付確認書 (学校控)」、
「ATM 振込利用明細書」、「振込を
証明できる書類」のいずれか一つを
貼付してください。

《 貼付欄 》

《はがれないように注意!》