

試験種別 (受験する試験の欄に○印を記入)		一 般	社 会 人
I 期	2025年11月 8日(土)		
II 期	2026年 2月21日(土)		

氏名 (注1)						性 別													
(フリガナ)								1. 男 2. 女											
								生 年 月 日 (西暦)											
										年				月				日	
※ 学校コード						最 終 学 歴													
						在籍中または最後に卒業(修了)された学校名, 学部・学科・専攻科・コース名を漏れなく記入してください。													
卒業(修了)年 (西暦4桁で記入してください。)						留学生区分 (注2)						国籍							
						卒業・修了 年 (見込)						1. 私費 2. 国費							

受 験 者 住 所									
〒					－				
都道 府県									
電話番号（連絡がつく番号を記入してください）（注3）									
自宅電話番号	—				携帯電話番号				—

試 験 会 場	
01	本学(寝屋川キャンパス)

志 望 学 科	医療健康科学部	総合情報学部	臨床工学技士資格
	L 2. 医療科学科 S 1. 健康スポーツ科学科	W 1. デジタルゲーム学科	1. 保有している

※印の欄には、何も記入しないでください。□の欄には、該当する英数字を記入してください。

- (注1) 外国籍の方は、氏名については、在留カードに記載のアルファベットで記入してください。
- (注2) 国費外国人留学生（日本政府から奨学金を支給されている者）は、原則として検定料の支払いは不要です。
この場合、現在、国費留学生として、高等専門学校に在籍していることを証明する文書を学校長名で作成し、出願書類に添付してください。
- (注3) 不備等の確認事項がある場合、記入された電話番号へ連絡します。
連絡がつかない場合、出願受理できませんので、必ず連絡がつく番号を記入してください。