

入学資格認定申請書

平成 年 月 日

関西医療大学長 殿

申請者

氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日生

住所 _____

私は、平成 年度関西医療大学入学試験を受験したいので、別添のとおり
必要書類を添付のうえ、入学資格の認定を申請します。