

出願資格審査申請書

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、 _____ 年度関西医療大学入学試験を受験したいので、必要書類を添付
のうえ、入学資格の審査を申請します。