対象:指定校制推薦入試

受験番号	※

※印欄は記入しないでください。

入　学　確　約　書

大阪河崎リハビリテーション大学長 殿

私は、貴学指定校制推薦入学試験に合格した場合、入学することを確約いたします。

西暦　　年　　月　　日

志望専攻　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿専攻

志願者名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿