対象：学校推薦型選抜指定校制 前期

受験番号	※

※印欄は記入しないでください。

入　学　確　約　書

大阪河﨑リハビリテーション大学 殿

私は、貴学学校推薦型選抜指定校制 前期の選抜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

志望者名（自署）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名（自署）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿