

対象：学校推薦型選抜指定校制 後期

受験番号	※
------	---

※印欄は記入しないでください。

## 入 学 確 約 書

大阪河崎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 後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） \_\_\_\_\_