対象：学校推薦型選抜 大阪府児童養護施設推薦型

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長 殿

私は、貴学 学校推薦型選抜 大阪府児童養護施設推薦型の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

志望者名（自署）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿