

ご紹介フォーム

※本校使用欄

受験番号

受付日付

必要事項をご記入の上、ご出願者の方へ願書に同封いただくようご案内ください。

ご出願者の方のお名前

フリガナ	
氏名	

ご紹介者の方の情報

フリガナ			ご出願者の方との関係
氏名			①ご親族 ②知人・友人
			③その他 ()
フリガナ			
現住所 (特典 送付先)	〒 _____		
	TEL	()	
所属機関名 (現在リハビリ職として勤務されている方のみ)			

- * ご紹介の方が本用紙に記入の上、出願を検討されている方にお渡しください。
- * 紹介者は、専門学校麻生リハビリテーション大学校 (旧：麻生リハビリテーション専門学校) 卒業生に限らせていただきます。
- * 本用紙を願書に同封いただきますと、**出願時の入学選考料 30,000 円を免除いたします。入学選抜料払込受付証明書の貼付は不要です。**
- * お預かりする個人情報につきましては情報発信、統計、事務処理、特典の発送にのみ使用させていただきます。

本件に関する問い合わせ先

専門学校麻生リハビリテーション大学校
入学事務局

担 当	岩本
電 話 番 号	092-436-6606
e - m a i l	infoarc@asojuku.ac.jp

麻生リハビリテーション大学校の詳細は
ホームページをご覧ください。

【URL】 <https://asojuku.ac.jp/arc/>

