

# 関西医科大学入学資格の個別審査要領（リハビリテーション学部）

## 1. 入学資格の認定を申請できる者

高等学校段階を有する外国人学校のうち、修業年限が12年の外国人学校の卒業者又は卒業見込みの者について、出願する予定の入試種別により次の各号に定める要件を満たしている者。

### 学校推薦型選抜試験

- 1) 在籍している学校を令和5年3月に卒業した者及び令和6年3月卒業見込みの者。
- 2) 高等学校の3年に相当する学習歴を有する又は有する見込みであること。

### 総合型選抜試験・一般選抜試験・大学入学共通テスト利用選抜試験

- 1) 令和6年3月31日までに満18歳に達していること。
- 2) 高等学校の3年に相当する学習歴を有する又は有する見込みであること。

## 2. 申請の手続き

### 1) 申請期限

出願する予定の入試種別により、以下の通り。

総合型選抜試験	学校推薦型選抜試験	一般選抜試験および 大学入学共通テスト利用選抜試験
令和5年9月5日（火） （必着）	令和5年10月10日（火） （必着）	令和5年12月1日（金） （必着）

### 2) 審査の時期

申請のあった都度、随時行う。

### 3) 申請書類

- (1) 大学所定の入学資格認定申請書（当ファイルの3ページ目。要印刷・記入）
- (2) 当該学校の卒業証明書又は卒業見込み証明書
- (3) 当該学校の成績証明書又はこれに準ずる書類
- (4) 当該学校について次の各事項が記載された書類
  1. 修業年限及び学年・学期に関する事項
  2. 教育課程（授業日数、授業時間数、授業科目、必要単位数等）に関する事項
  3. 学習の評価及び教育課程修了の認定に関する事項
  4. 施設の組織、規則に関する事項
  5. 入学及び卒業に関する事項

#### 4) 申請書の提出方法及び提出先

簡易書留で封筒に「リハビリテーション学部 大学入学資格認定申請書在中」と朱書きし、返信用封筒（長形3号、郵便番号・住所・氏名を明記、704円分※の切手添付）を同封すること。**提出は郵送に限る。**

**※提出いただいた書類は返却いたしません。**

提出先

〒573-1010

大阪府枚方市新町二丁目5番1号

関西医科大学入試センター

電話 072-804-0101(代表)

### 3. 審査方法

申請者から提出された書類一式を審査する。場合によって、面接を行う。

### 4. 審査機関

入学試験検討委員会で審査する。

### 5. 審査基準

審査の結果、高等学校の教育内容と同程度と認められ、かつ申請者が必要単位を修得している場合は、「高等学校を卒業した者と同等以上の学力がある者」として認定する。

### 6. 審査結果の通知

審査の結果は、申請者に対し郵送により通知する。入学資格が認められた者に対しては、「関西医科大学入学資格認定書（本人保管用）」「関西医科大学入学資格認定書（大学提出用）」を交付する。

### 7. 選抜試験の受験

認定書の交付を受けた者は、本学の選抜試験を受験することができる。出願の際は、必ず「関西医科大学入学資格認定書（大学提出用）」を添付すること。

リハビリテーション学部

関西医科大学入学資格認定申請書

令和 年 月 日

関西医科大学長 殿

ふりがな  
氏 名 ⑩  
生年月日 年 月 日  
住 所  
連 絡 先  
(電話番号)

私は、令和6年度関西医科大学リハビリテーション学部入学試験を受験したいので、必要書類を添えて入学資格の認定を申請します。

なお、現時点では以下の選抜試験の受験を希望します。

- リハビリテーション学部 総合型選抜試験
- リハビリテーション学部 学校推薦型選抜試験
- リハビリテーション学部 一般選抜試験
- リハビリテーション学部 大学入学共通テスト利用選抜試験

(あてはまる□に✓)