

AO入学エントリーシート

※受付番号		※本校記入欄	記入日	令和	年	月	日
志望学科 (○印を記入)		医療情報管理科		介護福祉科		こども科	
AO面談希望日	<input type="checkbox"/> 7月11日(土)		<input type="checkbox"/> 8月8日(土)		<input type="checkbox"/> 9月13日(日)		

ふりがな							性別
氏名							男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日(満 歳)						
現住所	(〒 -) TEL (- -) 携帯 (- -)						
出身高校	高等学校 科 年 月 卒業見込・卒業・高卒程度認定試験合格(旧大検)						
最終学歴	大学・短期大学・専門学校 学部 科 年 月 卒業見込・卒業・退学・高卒程度認定試験合格(旧大検)						

●学校を選んだ理由	
●学科を選んだ理由	

下記の内容に必ず☑をつけてください。

- 貴校のオープンキャンパスまたは学校説明会に1回以上参加しました。
 貴校へAO入学エントリーすることについて、担任の先生に報告しました。(高等学校卒業見込者のみ)

この度のAO入学エントリーについて承諾いたします	
保護者氏名	印