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	□ 7月9日（土）	□ 8月6日（土）	□ 9月11日（日）	□ 10月1日（土）		

ふりがな	
氏名	
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

●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。

□ 貴校の体験入学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

宮崎医療管理専門学校