

2017年度

AOエントリーシート



フリガナ			性別
氏名			男 女
生年月日	西暦 年 月 日 (才) 2017年3月現在		
志望学科	<input type="radio"/> 理学療法学科 <input type="radio"/> 作業療法学科 <input type="radio"/> 歯科衛生学科 <input type="radio"/> 介護福祉学科 <input type="radio"/> 鍼灸学科		

写真貼付欄
 〈注意〉

- 正面、上半身、脱帽、背景なし
- 3ヶ月以内の撮影
- タテ4cm×ヨコ3cm
- 裏面氏名記入
- 全面のり付

入試書類送付先	フリガナ			
	住所	〒 _____ 都道 市郡 府県 区		
	電話	電話番号 () - 携帯電話 - -		

●入試関係の書類照会や郵便の送付が確実にできる住所を記入してください。

学歴	出身高等学校	西暦 年 月 卒業見込 中退	都道 府県	都道 府県 立 市私	高等学校
	課程	<input type="radio"/> 全日 <input type="radio"/> 定時・通信	<input type="radio"/> 旧大検・高認 <input type="radio"/> その他	学科 <input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 総合学科	<input type="radio"/> 商業系 <input type="radio"/> 工業・農業系 <input type="radio"/> その他
	その他コース				
一般学歴	西暦 年 月 卒業見込 中退	都道 府県	大学 短大 専修学校		
学部・学科・専攻名		学部 学科	専攻		

上記生徒のAOエントリーを確認しました。

●高校新卒者のみ

担任等氏名			印	<input type="radio"/> 担任 <input type="radio"/> 進路担当
-------	--	--	---	--------------------------------------------------------

*本校記入欄

※面接		※課題	
※受付日		※受付番号	

(各自で切りはなしてください)