

※受付番号	
-------	--

国際医療福祉専門学校のA O入試に参加したく申し込みします。

※記入しないでください。

A O入試エントリーシート

平成 30 年 月 日

希望学科	救急救命学科 ・ 理学療法学科 (希望学科を○で囲む)					
フリガナ				性 別	写真貼付	
氏 名 生年月日	平成 年 月 日生 歳			男・女	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     縦 4 cm×横 3 cm                       上半身正面向き                      3ヶ月以内に撮影                      裏に氏名記入                 </div>	
現住所 連絡先 (携帯 or 自宅)	〒 (      -      )  Tel (      -      -      )					
在学中の 高等学校 (現役高校生のみ)	都 道 ( 公 立 ・ 私 立 ) 府 県 (      学 科 or コー ス ) 必ず記入			高等学校		
在学中の 大学・専門	大学 ・ 短期大学 ・ 専門学校					
来校日 (予定含む)	オープン キャンパス (体験入学等)	エントリー 時迄の参加日	/ /	← (2年生時等で過去の参加日を記入)		
		今後の参加 予定日	/ /	/ /	/ /	
		ご希望の面談日に○をして下さい (救急救命学科 理学療法学科 午後実施)				
		8/18(土)、 8/26(日)、 9/2(日)				
自己 PR						
その他 連絡事項						

(注1) 必要事項の記入 (本人自筆。鉛筆、シャープペンシル不可)、写真貼付して本校へ郵送下さい。

(注2) 受付番号は10月の推薦入試出願時に受験番号に読み直します。

(注3) 提出に当たり、3年間(その時点迄)の評定平均と欠席日数を考慮の上、提出下さい (P3参照)。