

ハーベスト医療福祉専門学校 AO入試エントリーシート

エントリー番号
※

※記入しないで下さい

志望学科 (○で囲む)	理学療法学科 (昼間部)	理学療法学科 (夜間部)	介護福祉学科	リミック保育学科	医薬健康学科
※ 第2志望 (○を入れる)					

※理学療法学科は、昼・夜間部で第2志望も選択できます。
希望する方のみ○を記入してください。

写真全面貼付
<ol style="list-style-type: none"> 1 3ヶ月以内に撮影 2 無背景・無帽 上半身正面 3 タテ4cm ヲコ3cmの 大きさに写真を切って 全面貼ること 4 写真の裏に氏名・志望 学科を記入すること

フリガナ		性別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日生	歳
フリガナ				自 宅 ()
現 住 所 (連絡先)	〒 -			電 話
				携 帯 ()
メールアドレス				@
学 歴 (大学・短期大学・ 専門学校在学中 の方も必ずご記 入ください。)	昭和 平成 年 月	[]	高等学校 卒業 ・ 卒業見込	[] 科
	昭和 平成 年 月	[]	大 学 短期大学 卒業 ・ 卒業見込	[] 科 専門学校
	昭和 平成 年 月		高等学校卒業認定試験	合 格 ・ 合格見込
職 歴	勤 務 期 間 自 年 月 ~ 至 年 月			
	最終勤務先			

【重要】高校3年生の方は、保護者の方の署名が必要です。(社会人の方は不要)

■上記の者が、AOエントリーすることを承認します。

フリガナ	
保護者氏名	

面 談 希望日	12月16日(土)	1月20日(土)	2月17日(土)
	3月 3日(土)	3月17日(土)	3月24日(土)

※希望日に○をしてください

※学校使用欄

		(裏面も必ず記入 してください。)
--	--	------------------------

