

平成31年度

平成 年 月 日

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 |
| ※ 特別講座 受講希望 | | | | | |

※理学療法学科(昼間部)を志望し、現時点でスポーツトレーナー
特別講座の受講希望者は、○を記入してください。

写真全面貼付

- 3ヶ月以内に撮影
- 無背景・無帽
上半身正面
- タテ4cm ヨコ3cmの
大きさに写真を切って
全面貼ること
- 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 |
| | 昭和 平成 年 月 | { { | 大 学 短期大学 卒業 | ・ 卒業見込 |
| | 昭和 平成 年 月 | { { | 専 門 学 校 | 卒業 |
| | 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15日(土) | 1月19日(土) | 2月16日(土) |
| | 3月 2日(土) | 3月23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。) |
|--|--|--|----------------------|

