

国際医療福祉専門学校
学 校 長 様

(別紙4)

※受付番号	
-------	--

国際医療福祉専門学校のAO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。

AO入試エントリーシート

平成 29 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	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	
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 府 県		(公立・私立)	高等学校 (学科 or コース) 必ず記入		
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	/ /	/ /	/ /	
		面談日を右から選び下線部に記入 (救急救命学科 理学療法学科 午後実施) 8/11(祝)、8/26(土)、9/2(土)、9/18(祝)				
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)。