

受付日 ※	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

エントリー番号※	
----------	--

※印の箇所は記入不要

## 平成31年度 湘南医療福祉専門学校 AO (アドミッション・オフィス) 試験エントリーシート

希望学科 (○をつけて ください)	東洋療法本科		救急救命科		
	東洋療法専科		介護福祉科		
フリガナ			性別	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">写真貼付欄  1. 上半身脱帽 2. 最近3か月以内撮影 3. 縦4cm×横3cm 4. 白黒、カラーいずれも可</div>	
氏名			男・女		
生年月日	昭和・平成	年	月		日 ( 歳)
フリガナ					
現住所	〒	—			
			Tel	—	—
出身学校等	所在地	都・道・府・県			
	名称	国・都・道・府・県・市・私立 高等学校			
	課程	全日制・定時制・通信制・専修学校(高等課程)・その他( )			
	高等学校卒業程度 認定試験(大検を含む)	昭和・平成	年	月	合格・合格見込み
四年制大学 短期大学 専修学校・各種学校 在学者・卒業者	昭和・平成	年	月	( )大学 ( )学部 ( )短期大学 ( )学部 ( )専門学校 卒業・卒業見込・( )年 中退	

担任等確認欄 (高等学校卒業見込み生徒のみ)	上記生徒のAO入試へのエントリー確認 担任・進路指導担当(いずれかに○) 氏名 印 学校住所: 〒
---------------------------	---

※四年制大学・短期大学・専修学校・各種学校在学者・卒業者の受験者は必ず出身高校欄にも記入すること。

