

AO入学選考エントリーシート

提出日 ※	令和 年 月 日	エントリー番号 ※	
-------	----------	-----------	--

※印の箇所は記入不要

静岡福祉医療専門学校		志望学科		
フリガナ			性別	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・カラー可
氏名			男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
フリガナ				
現住所				
電話番号			携帯電話	
履歴	出身 (在籍) 高校	高等学校 科		令和 年 月 平成 年 月
		課程 … 1. 全日制 2. 定時制 3. 通信制 4. 高等専修学校 5. その他()		1. 卒業 2. 卒業見込み
	上記以外の学歴・職歴等ある場合記入のこと(職歴は会社名・職種、学歴は学校名・学部、高等学校卒業認定合格者は取得年月日を記入)			
健康状態		(病名)	(具体的な症状)	
現在治療中、または持病をお持ちの方は詳細を記入してください。		(病院名)		
オープンキャンパス参加日	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	
参加した内容に○をつけて下さい。	学校説明会・体験入学・入学選考説明会	学校説明会・体験入学・入学選考説明会	学校説明会・体験入学・入学選考説明会	
AO進路面談希望日時	第一希望日時		第二希望日時	
希望日時を記入して下さい。	年 月 日 :		年 月 日 :	
AO以外の入学選考受験希望日	① 年 月		② 年 月	
同時出願の場合は該当選考方法に○をつけて下さい。	指定校推薦選考・特待生選考・自己推薦選考 一般選考・社会人選考・留学生選考		指定校推薦選考・特待生選考・自己推薦選考 一般選考・社会人選考・留学生選考	

ご両親またはご兄弟姉妹が中村学園専門学校を卒業した方は親子・兄弟姉妹特別奨学生の対象となりますのでご記入ください。
 ※専門学校静岡電子情報カレッジ、専門学校静岡スクールオブビジネス卒業生も含まれます。

(氏名) (卒業学科/卒業年)

下記①～③のテーマの中から1つ選び、下の枠内に記入して下さい。
 (選んだテーマの左横の口に○を記入して下さい。)

- ①本学で学びたいこと、身に付けたいこと、将来の希望等。
- ②高校または大学・社会人時代に何かやり遂げたこと。または自分のアピールポイント。
- ③本学への志望動機。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

高等学校クラス担任確認欄 (高等学校卒業見込み生徒のみ)	上記生徒のAO入学選考へのエントリーを確認しました。 高校名 _____ 氏名 _____ 印 _____
---------------------------------	--