

受験番号

AO入試エントリーシート

記入日 年 月 日

志望
学科

介護福祉学科

本人写真

 正面上半身
 3ヵ月以内に撮影
 3cm×4cm
 カラーまたは白黒

▼該当項目に✓印をつけてください

氏名	フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
			年齢		才	性別	男・女
現住所 (合格通知等送り先)	フリガナ (〒 -)						
連絡先	TEL	ケイタイ					
	FAX	e-mail					
学歴	立		高等学校	科	年	月	(卒業・卒業見込)
			短大・大学	科	年	月	(卒業・卒業見込)
			専門学校	科	年	月	(卒業・卒業見込)
取得資格 (いくつでも)							
オープンキャンパス または1day体験参加日		年 月 日					
<input type="checkbox"/> 保護者 または <input type="checkbox"/> 担任	フリガナ						印
	氏名						

次の質問にお答えください

1) 本校および本学科を志望した理由を書いてください。

2) 将来、どんなところで、どんな仕事がしたいですか? (なるべく具体的に)

3) 過去に真剣に取り組んだこと、または現在取り組んでいることは何ですか?
(部活動や生徒会活動など、役割やポジションなど具体的に)

4) 質問がある人は記入してください。
