

AO入学エントリーシート

【エントリー期間：平成29年 6月1日(木)～平成29年8月31日(木)】

- ・△欄はいずれかを○で囲んでください。
- ・ここで取得した個人情報はAO入学以外の目的で使用いたしません。

		申込日	平成 年 月 日
志望学科	学科	体験入学参加の有無	△ [参加日] 有・無 平成 年 月 日
フリガナ		△	
氏名	印	男・女	平成 年 月 日 (日生 歳)
フリガナ			
住所	〒 -		
電話番号	[携帯電話番号]	[自宅電話番号]	
メールアドレス	[携帯メールアドレス]	[自宅PCアドレス]	
出身高等学校等	△ 都・道・府・県 立 高等学校 科 △ 平成30年3月 卒業見込み ・ 平成29年3月 卒業		
アドミッションポリシーによる選考日の選択	△ 6/25 (日) ・ 7/15 (土) ・ 7/29 (土) ・ 8/27 (日) ・ 9/9 (土)		
エントリーの確認	◎AO入学エントリーには、保護者または高校担任の先生による確認署名が必要です		
	あいち福祉医療専門学校のAO入学にエントリーすることを確認します △ 保護者 ・ 担任 <署名> 印		

[志望動機]
[将来の夢]

- 本校のアドミッションポリシー
 - 1) 本学園の建学の精神と「well-being」の追求に賛同する
 - 2) 「ありがとう」の言葉を大切に人と向き合い社会貢献していきたいと考える
 - 3) 医療・福祉への強い関心と資格取得に対する意欲と覚悟を持ちコミュニケーション能力を高めようと努力できる
- AO入学出願許可を受けた後の出願は、学校案内/募集要項 P.47 STEP4 のとおり「専願」となります。

【本校記入欄】

受付番号	受付年月日	担当	特記事項
	平成 年 月 日		