

※印には記入しないでください

様式AO-1

※受付番号

年 月 日出願

## 介護福祉科AO入試エントリーシート

ふりがな			Ⓜ		Ⓜ		上半身の写真貼付欄 縦4cm×横3cm (撮影後 ヶ月以内) 裏面に氏名を記入し 貼ってください
氏 名							
生年月日	年	月	日生	年齢	歳	性別 ( )	
住 所	〒 ( 府 県 )						
電話番号	(自宅)		(本人携帯電話)				
緊急時の 連絡先	本人	上記以外で、日中連絡のとれるところ( )様方・勤務先 電話番号( )					
	本人以外	ふりがな	氏 名	電話番号	本人との 関係		
学 歴	今年度3月に高等学校を卒業見込みの方  年 3月 _____ 高等学校卒業見込  高等学校を既卒の方  年 月 _____ 高等学校卒業  年 月 高等学校卒業程度検定試験 (合格・合格見込)  年 月 _____ (大学・短大・専門学校) (卒業・卒業見込)						
今年度3月に 卒業見込の 方が在籍す る高等学校 の証明	華頂社会福祉専門学校のAO入試にエントリーすることを了解しました。  _____ 都道府 立 _____ 高等学校 県市私  _____ 役職名 _____ 氏名  _____ Ⓜ						

※ 裏面にも記入欄があります

