

2019年度 AO入試エントリーシート

* 学校事務局 記入欄

エントリー番号	
AO面談日程	

平成	年	月	日		
フリガナ				性別	
氏名				男・女	
生年月日	西暦	年	月	日	(満 歳)
現住所	〒 - (フリガナ)				
	都 道 府 県				
電話番号	-	-	携帯番号	-	-
メールアドレス	※面談実施日時ご連絡に使用しますので必ずご記入ください。「rinshofukushi.ac.jp」からのメールが受け取れるよう受信設定ください @				
現在の状況	大学()年生	大学院()年生	社会人	アルバイト	無職
	その他()				
最終学歴	西暦	年	月	立	大学 卒業 卒業見込
	西暦	年	月	立	大学院 卒業 卒業見込
職歴 (社会人のみ記入)					
年	月				
年	月				
年	月				
年	月				
年	月				
年	月				

裏面も必ず記入してください。

臨床福祉専門学校

言語聴覚士を目指す理由を具体的に記載してください(200文字以内)

言語聴覚士として、将来的にどのようなところに就職し、どんな仕事をしたいか具体的に記載してください 200文字以内

将来、言語聴覚士として、身につけておかなければならないものは何だと思いますか？ 200文字以内