

# 2018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

平成 年 月 日			
フリガナ		性別	年齢
氏名		男・女	歳
生年月日	昭和 平成 年 月 日生	志望学科	
		<input type="checkbox"/> 言語聴覚療法学科	<input type="checkbox"/> 理学療法学科 昼間部 <input type="checkbox"/> 理学療法学科 夜間部
現住所	〒 - - 都道府県		
電話番号	- -	携帯番号	- -
メールアドレス	※面談実施日時の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) @		
来校履歴	月 日 イベント名 月 日 イベント名		
出身学校	昭和 平成 年 月 立	高等学校	卒業 卒業見込
	昭和 平成 年 月	大学 短大 専門学校 その他	学部 卒業 卒業見込 中退
<b>職 歴</b> (社会人のみ記入)			
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
保護者氏名			印

\* 太枠のみご記入ください。

\* 現役の高校3年生のみ保護者の方のサインが必要となります。

**裏面も必ず記入してください。**

