

2020年度

年 月 日

エントリー番号
※

ハーベスト医療福祉専門学校 AO入試エントリーシート

※記入しないで下さい

志望学科 (○で囲む)	理学療法学科 (昼間部)	理学療法学科 (夜間部)	介護福祉学科	こども保育学科	医薬健康学科	写真全面貼付 1 3ヶ月以内に撮影 2 無背景・無帽 上半身正面 3 タテ4cm ヨコ3cmの 大きさに写真を切って 全面貼ること 4 写真の裏に氏名・志望 学科を記入すること
	特別講座受講希望			保育士コース 保育士・幼稚園教諭コース		

こども保育学科は、志望するコース名を○で囲んでください。
 ※理学療法学科(昼間部)を志望し、現時点でスポーツトレーナー特別講座の
 受講希望者は、○を記入してください。

フリガナ		性別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日生	歳
フリガナ			自 宅 ()	
現 住 所 (連絡先)	〒 -		電 話	-
			携 帯 ()	-
メールアドレス			@	
学 歴 (大学・短期大学・ 専門学校在学中 の方も必ずご記 入ください。)	年 月 []	高等学校 卒業 ・ 卒業見込	[]	科
	年 月 []	[]	大学・短期大学・専門学校	卒業・中途退学・卒業見込・休学
	年 月	高等学校卒業認定試験	合格 ・ 合格見込	
職 歴	勤務期間	自 年 月 ~ 至 年 月		
	最終勤務先			

【重要】高校3年生の方は、保護者の方の署名が必要です。(社会人の方は不要)

■上記の者が、AOエントリーすることを承認します。

フリガナ			
保護者氏名			
面 接 希 望 日	6月15日(土)	7月 6日(土)	7月20日(土)
	8月24日(土)	9月14日(土)	10月26日(土)
	11月16日(土)	※希望日に○をしてください	

※学校使用欄

		(裏面も必ず記入 してください。)
--	--	------------------------

