

日本総合医療専門学校
平成31年度 AO入試
エントリーシート

私は、貴校 AO 入試受験申し込みを希望し、エントリーシートを提出致します。

提出日 平成 年 月 日

平成31年度 AO入試登録票

志望学部	I (昼間)	II (夜間)	いずれかを○で囲む	
フリガナ				年齢
氏名				印
住所	〒			
電話番号			FAX	
携帯番号			Eメール	
学校名	立		高等学校	
			(年卒又は卒業見込)	
学校名	立		大学・短大・専門学校	学部
			(年卒又は卒業見込)	
所有している医療系資格				
勤務先名称	※社会人の方のみ記入			

※未成年者のみ記入

保護者 確認署名				印
-------------	--	--	--	---

※学校事務記入欄

受付日	平成 年 月 日			
登録番号				

