

受付番号	介・保	
------	-----	--

AO入試エントリーシート

本人写真

正面上半身
 3ヵ月以内に撮影
 3cm×4cm
 カラーまたは白黒

▼該当項目に✓印をつけてください

記入日 年 月 日

志望学科	<input type="checkbox"/> 介護福祉学科 <input type="checkbox"/> 保育こども学科
------	--

氏名	フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
			年齢	2021年4月1日現在	才	性別	男・女
現住所 <small>(合格通知等送り先)</small>	フリガナ (〒 -)						
連絡先	TEL	ケイタイ					
	FAX	e-mail					
学歴	立		高等学校	科	年	月	(卒業・卒業見込)
			短大・大学	科	年	月	(卒業・卒業見込)
			専門学校	科	年	月	(卒業・卒業見込)
取得資格 <small>(いくつでも)</small>							
オープンキャンパス または1day体験参加日	年 月 日						
<input type="checkbox"/> 保護者 または <input type="checkbox"/> 担任	署名	フリガナ					印
		氏名					

次の質問にお答えください

1) 本校および本学科を志望した理由は？

2) 将来、どんなところで、どんな仕事がしたいですか？(なるべく具体的に)

3) 過去に真剣に取り組んだこと、または現在取り組んでいることは何ですか？
(部活動や生徒会活動など、役割やポジションなど具体的に)

4) 質問がある人は記入してください。
