

# AO 入学制度エントリーシート

仙台保健福祉専門学校

(太枠の中をご記入ください。)

記入日	平成 年 月 日	エントリーNo.		<b>写真貼付欄</b> 1. 正面上半身 (カラー3.0cm×4.0cm) 2. 写真の裏面には ノリをつけ、はが れないようにお願 いします。
希望科	学科 科			
フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男・女	昭和 平成 年 月 日生( 歳)	
フリガナ				
住所	〒 都道府県			
	TEL(携帯可)	-	-	e-mail @
卒業高校 高卒認定(大検) 合格	高等学校 卒業( 年) 大 学 卒業見込 短期大学 高卒認定合格(大検合格)			
職 歴	年	月	職 歴	
エントリー 受付期間	第Ⅰ期	平成23年 7月 1日(金)～ 7月22日(金)		
	第Ⅱ期	平成23年 7月25日(月)～ 8月19日(金)		
	第Ⅲ期	平成23年 8月22日(月)～ 9月16日(金)		
AO入学 審査日	第Ⅰ期		平成23年 7月31日(日)	
	第Ⅱ期		平成23年 8月28日(日)	
	第Ⅲ期		平成22年 9月23日(金)	

※希望審査日に○を付けてください。

保護者及び担任の署名が必要になります。  
(平成23年4月以前に高等学校卒業の方は記入不要)

受 付 \_\_\_\_\_

担任署名 \_\_\_\_\_

(本校にて記入いたします)

保護者署名 \_\_\_\_\_

