

平成25年度
 インターナショナル岡山歯科衛生専門学校
 AO入試エントリーシート

※欄は記入しないでください。

写真

正面・脱帽・上半身背景なし・3ヶ月以内に撮影したもので、裏面に氏名を記入の上、この枠にあわせて貼付のこと。

縦4cm×横3cm
 (3分間写真は無効)

※ 受付日			※ エントリー番号				
志望学科	歯科衛生学科		入試区分 (○印を記入)	A	B	C	D
フリガナ			印	性別	19年 月 日生		
氏名				男・女	生 年 月 日	満()才	
現住所	〒□□□-□□□□				電話番号	() -	
	都道府県				携帯番号	- -	
出身学校	所在地	都道府県					
	学校名	立 高等 学 校 中 等 教 育 学 校 大 学 ・ 短 期 学 校 専 門 学 校					
	学部・学科 コース	学部 科・コース					
	卒業(見込) 年 月	年 月 卒業・卒業見込み・中退(西暦で記入のこと)					
高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検)		年 月 合格・合格見込み					
勤務先	勤務先名						
	所在地	都道府県					
フリガナ			印	性別	/		
保護者氏名				男・女			
※該当者のみ記入 親族割引制度 該当親族	フリガナ			出身校	専門学校		
	氏名			出身学科・コース	学 科 コ ー ス		
	続柄(ご親戚から見て)			入学年	年 4 月		
自己アピール(本校入学の目的、将来の夢、活動した内容、長所等)							

※エントリーシートの個人情報に関する記載については、当該入学試験事務処理のために利用し、それ以外の目的には一切使用しないものとします。