

AO入試エントリーシート

八戸保健医療専門学校 事務局 御中

記入日

_____年 _____月 _____日

希望学科 ※希望学科に○をつけてください			
歯科衛生士学科		スポーツ柔整学科	

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
ふりがな			
住所	〒 _____		
自宅電話	_____ - _____	携帯	_____ - _____
学歴	都道府県	立	高等学校
	年 月	卒業 卒業見込み	科
	高等学校以外の最終学歴 (大学・短大・専門学校・高卒認定試験など)		
入学後、やってみたいと思うことや目標			

【担任の先生または進路指導等の先生へお願い】

本校AO入学希望者としてエントリーすることをご承諾いただいた場合は下記にご署名・捺印願います。

AOエントリー承認

_____年 _____月 _____日

承諾者		本人との関係	<input type="checkbox"/> 高等学校進路指導部 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> その他(_____)
-----	---	--------	--