

2019年度生

# 国際メディカル専門学校 AO入試エントリーシート

受付 年月日	
受付 番号	

平成	年	月	日		
志望学科	<input type="checkbox"/> 臨床工学技士科 <input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 鍼灸学科(昼間部) <input type="checkbox"/> 鍼灸学科(夜間部) <input type="checkbox"/> 診療情報管理士学科 <input type="checkbox"/> 医療事務総合学科		<b>カラー写真</b> 正面・無背景・脱帽 の上半身像で最近 3ヶ月以内に撮影 のもの 横2.5cm×縦3cm のり付けしてください。 写真の裏には、氏名を 記入のこと。		
フリガナ					
氏名			男 ・ 女		
生年月日	(西暦) 19 年 月 日生 (満 歳)				
現住所	〒(      -      ) 自宅電話      -      - <input type="checkbox"/> 自宅電話なし 本人携帯電話      -      -				
学歴	立		高等学校 中等教育学校                      科		
	平成 年 月 卒業見込	卒業	中退	担任氏名	先生
職歴	社名・法人名等	職種		年 月入社	年 月退職・現在
	社名・法人名等	職種		年 月入社	年 月退職・現在
	社名・法人名等	職種		年 月入社	年 月退職・現在
	社名・法人名等	職種		年 月入社	年 月退職・現在
得意な科目					
取得資格 ・検定					
部活動 ・委員会 活動歴					
【備考欄】					

太枠内のみ記入。裏面も記入して下さい。

氏名

本校への志望動機を記入してください。

あなたの自己PRを記入してください。