

2020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 | |

| | | | |
|------|---|---|---|
| (西暦) | 年 | 月 | 日 |
|------|---|---|---|

| | | | |
|--------------------|--|--|--|
| 志望学科 | <input type="checkbox"/> 臨床工学技士科 <input type="checkbox"/> 鍼灸学科(昼間部) <input type="checkbox"/> 診療情報管理士学科 | <input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 鍼灸学科(夜間部) <input type="checkbox"/> 医療事務総合学科 | カラー写真 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) 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 | | |
| | (西暦) 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。