

AO1 種入学エントリーシート

学校法人栗岡学園
奈良リハビリテーション専門学校
学校長 殿

私はこの度、奈良リハビリテーション専門学校への入学を希望します。
下記の通り、AO1 種入学のエントリーをいたします。

面談希望日 年 月 日

※募集要項の面談可能日程より選択してください。

太枠の中に本人の自筆で記入してください（黒ボールペン使用・消えるペン不可）

| | | | | |
|-----------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 | |
| 氏名 | | 男・女 | 西暦 | 年 月 日 年齢 (歳) |
| 志望学科 | 奈良リハビリテーション専門学校 理学療法学科 | | | |
| 現住所 | 〒 - | | | |
| 本人に連絡のつく 電話番号(携帯等) | | | 自宅電話番号 | |
| | | | 保護者携帯電話番号 (※高校生のみ記入) | |
| メールアドレス | @ | | | |
| 高等学校学歴 | 年 月 | 高等学校 | 卒業・卒業見込 | |
| | 高等学校住所 | 〒 - | | |
| 高等学校以外の学歴 | 年 月 | 大 学 短期大学 専門学校 | 卒業・卒業見込 中途退学 | |
| | 年 月 | 高等学校卒業程度認定試験 | 合格・合格見込 | |

AO1 種入学のエントリー承諾について（高校生の方のみ記入のこと）

本校のAO1 種入学試験については、下記の条件を定めています。

- ① エントリーするにあたり、担任または保護者の確認署名を求める。
- ② 面談後の出願可否については、本人の承諾を得たうえで高等学校に通知する。
御承諾いただける場合は、下記にご署名ください。

記

私は貴校のAO1 種入試制度の中身を理解し、エントリーいたします。

また、その結果を [_____] 高等学校に通知することを承諾します。

本人氏名 _____

担任(保護者)氏名 _____ (印)

※担任(保護者)欄はそれぞれ本人の署名に限ります。

