

受験番号※

愛知医療学院短期大学AO入試エントリーシート

フリガナ			写 真 ・タテ4cm×ヨコ3cmの 証明書用写真 ・3ヶ月以内のもの ・裏面に氏名を記入 ・受験票、写真票と 同一の写真			
氏名						
生年月日	西暦	年	月	日生(才)	性別	男・女
現住所	〒 ー 都道 府県					
連絡先	電 話 番 号					
	携 帯 電 話					
	メールアドレス					
出身高校等	高 校 名 (漢 字 等)				学 科 名 (漢 字 等)	
	公 (国 立 県 立 市 立) 私 立				高 等 学 校 高 卒 認 定	
	卒 業 (予 定) 年 / 月				課 程	
西暦				年	月	1. 全日制 2. 定時制 3. 通信制 4. 単位制

	志望する専攻に✓をして下さい。	
志望専攻	<input type="checkbox"/> 理学療法学専攻	<input type="checkbox"/> 作業療法学専攻

部活動 ボランティア活動 課外活動 資格・検定等	----- ----- ----- -----
-----------------------------------	----------------------------------

