

受付日※	年 月 日
------	-------

エントリー番号※	
----------	--

※印の箇所は記入不要

公益社団法人藤沢市医師会 湘南看護専門学校 総合型選抜入学試験（AO入学試験） エントリーシート

ふりがな		性別		写真貼付欄 1. 上半身脱帽正面 2. 縦4cm×横3cm 3. 3ヶ月以内撮影 4. 裏面に氏名を ボールペンで記入
氏名		男・女		
生年月日	西暦 年 月 日生 (歳)			
ふりがな				
現住所	〒 -	電話 - -	携帯電話 - -	
				年 月 日撮影
メールアドレス				
出身学校等	所在地	都・道・府・県		
	高等学校名称	国・都・道・府・県・市・私立	高等学校	
		学科名 科	西暦 年 月	卒業・卒業見込
	課程	全日制・定時制・通信制・専修学校（高等課程）・その他（ ）		
	高等学校卒業程度認定試験（大検を含む）	西暦 年 月	合格・合格見込	
	大学・短期大学・専門学校	西暦 年 月	() 大学 () 学部	() 学部
		() 短期大学 () 学部	() 学部	() 科
		() 専門学校 () 科	卒業・卒業見込・中退	

担任等確認欄 (高等学校卒業見込生徒のみ)	上記生徒のAO入試へのエントリー確認。 担任・進路指導 担当 (いずれかに○) 氏名 _____ 印
--------------------------	---

このエントリーシートは、(一社)神奈川県専修学校各種学校協会のAO入試ガイドラインに準拠したものです。
 なお、協会ではAO入試の実施にあたって、下記のガイドラインの設定をしております。

- AO入試の志願開始時期は、6月1日以降とする。
- AO入試の願書受付開始時期は、9月1日以降とする。
- AO入試実施の要件は以下とする。
 - AO入試の趣旨に沿った入試方法により実施する。
 - AO入試実施要項を作成し入試要項に明記する。

一般社団法人神奈川県専修学校各種学校協会

自己PRシート

1. なぜ、この学校を志望したのか

2. これまで取り組んできた学習や様々な活動から得たことなど

学校説明会の参加	有・無	月	日
オープンキャンパスの参加	有・無	月	日
個別学校見学の参加	有・無	月	日

公益社団法人藤沢市医師会 湘南看護専門学校