２０２６年度　ＡＯ入学試験エントリーシート

昭和医療技術専門学校　臨床検査技師科

写真貼付
縦４㎝×横３㎝
最近３ヶ月以内撮影
正面無帽上半身背景なし
写真裏面に氏名記入

◎**太枠内**を黒のボールペンで記入してください。

ふりがな		**性別**	男・女
氏　　名			
生年月日	西暦　　年　　月　　日生（満　　歳）		
現 住 所	〒　　－　　電話（　　）　　－　　携帯番号（　　）　　－ 都 道 府 県		
メールアドレス	@		
高等学校	立　　高等学校 科　　コース	全日制 定時制 通信制	西暦 年　　月　卒業見込

以下は、**担任または進路指導の先生**がご記入ください。

ＡＯ入学試験エントリー承諾書

学 校 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 高等学校

生徒氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者が、昭和医療技術専門学校のＡＯ入学試験に申し込むことを承諾します。

記入日 西暦＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

承諾者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

［担任・進路指導・他（　　）］
いずれかに〇印をお願いいたします。

◎高等学校の担任の先生および進路指導の先生へ
本校のＡＯ入学を希望する生徒が、エントリーすることについてご承諾いただける場合は、
記載したエントリーシートの内容をご確認のうえ、承諾書に署名・捺印をお願いいたします。

※ご記入いただきました個人情報は、本校の入学試験に関して使用させていただきます。

２０２６年度　昭和医療技術専門学校

ＡＯ入学試験　自己紹介書

ふりがな		学校名	
氏　　名			

※黒のボールペンで、本人自筆で記入してください。

あなたが、この学校を選択した理由を記入してください。

あなたが、ＡＯ入学試験で受験しようと思った理由を記入してください。

あなた自身をＰＲできる特技や趣味などを具体的に記入してください。