

2025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

◎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	〒 ー 電話 () ー 携帯番号 () ー 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

写真貼付
縦4cm×横3cm
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

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 _____ ⑩

[担任・進路指導・他 ()]

いずれかに○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。

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。
