学校法人 協栄学園
伊勢志摩リハビリテーション専門学校
理学療法学科

＊エントリーNo.	

＊については記入しないでください。

AOエントリーシート

太線内をすべて記入及び写真貼付のこと

受験希望日	第　回　年　月　日 ＊受験希望日はP.4の日程から選択してください。		写真貼付 ◎正面脱帽、上半身 ◎背景無地 ◎裏面に氏名記入 ◎3ヵ月以内に撮影 ◎縦4cm×横3cm ◎全面のり付け
フリガナ			
氏　名	印		
生年月日	S・H　年　月　日（満　歳）	性別	男　・　女
フリガナ			
現住所	〒　-		
電話番号	（　）　-	携帯電話	（　）　-
高等学校	高等学校 科　コース		S・H　年　月　卒業・卒業見込
最終学歴	大学・短期大学 専修学校 学部　学科		S・H　年　月　卒業・卒業見込

受験者が未成年の場合、学校の先生（担任）もしくは保護者の方のご署名をお願いいたします。

上記の者のAO入試エントリーを承諾します。 （続　柄：　）	氏　名　印

エントリー理由

＊本シートに記載した個人情報に関しては、入学試験及び入学後の教育運営上の目的以外では使用いたしません。