

# AO入試エントリーシート

No.  
※本校記入欄

|                  |   |    |            |                         |   |
|------------------|---|----|------------|-------------------------|---|
| フリガナ             |   |    |            | 性別                      | 写真<br>上半身正面<br><br>最近3か月以内に<br>撮影したタテ4cm×3cm<br>の写真貼付 |
| 氏名               |   |    |            | 男・女                     |   |
| 住所               | 〒 -                                       |    |            |                         |   |
| 生年月日             | 西暦 年 月 日 生まれ ( ) 歳                        |    |            |                         |   |
| 電話番号             |   |    | 携帯電話       |                         |   |
| 出身校              | 都道府県                                      |    | 立          | 高校・大学・短大・専門学校<br>その他( ) |   |
|                  | 全日制・定時制・通信制<br>その他( )                     |    | 課程・学科<br>科 | (西暦)                    | 卒業・卒業見込<br>年 3月 高等学校卒業程度認定試験合格                        |
| 在籍クラブ名           | 部   | 役職 | 成績         |                         |   |
| 志望学科             | 科   |    |            |                         | コース   |
| AO志望動機<br>と将来の目標 | -----<br>-----<br>-----<br>-----<br>----- |    |            |                         |   |
| フリガナ             |   |    |            |                         |   |
| 保護者・保証人<br>氏名    |   |    |            |                         | 印   |
| 住所               | (本人と同居の場合は記入不要)<br>〒 -                    |    |            |                         |   |
| 電話番号             |   |    | 携帯電話       |                         |   |
| AOエントリー<br>承認教諭名 | (現役高校生は必ず進路指導担当教諭又は担任の承認を得てください。)         |    |            |                         | 本人との関係<br>印   |

オープンキャンパス・説明会参加日 年 月 日 ( )

※AO面接を受けるためには、事前にオープンキャンパス・説明会等に参加しておく必要があります。

|         |      |        |       |     |
|---------|------|--------|-------|-----|
| AO面接希望日 | 第1希望 | 月 日( ) | 時 分 ~ | 時 分 |
|         | 第2希望 | 月 日( ) | 時 分 ~ | 時 分 |
|         | 第3希望 | 月 日( ) | 時 分 ~ | 時 分 |

※面接時間は、平日 10:00~17:00 土曜日10:00~17:00の間で記入してください。(日曜、祝日は不可)

|                |      |       |
|----------------|------|-------|
| スカラシップチャレンジの有無 | 希望する | 希望しない |
|----------------|------|-------|

※出願資格認定後、スカラシップにチャレンジするかどうかをお聞かせください。(どちらかに○を付けてください)