

AO入試

受験番号

受付日

※本人が必ず記入すること。

**平成30(2018)年度 千住介護福祉専門学校
AO(アドミッション・オフィス)入試エントリーシートNo1**

ふりがな		性別	写真添付欄 1. 上半身 脱帽 2. 最近3ヶ月以内 3. 縦4cm×横3cm 4. カラー、白黒 可
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
現住所	〒 電話		
最終学歴	所在地: 公立・私立 高等学校・短大・大学・専門学校 課程・学部・学科名 (平成 年度)・卒業・卒業見込 高卒認定(旧大検) 昭和・平成 年度 合格・合格見込		
職歴	昭和・平成 年 月 日 昭和・平成 年 月 日		
資格取得			
ボランティア活動・生徒会活動・サークル活動など			
担任等確認欄 (高等学校卒業見込生徒のみ)	上記生徒のAO入試エントリーを確認しました。 担任・進路指導 氏名 印		

平成30年度

千住介護福祉専門学校 面接票

AO入試

受付番号 (記入不要)

面接日 月 日()

時間 : ~

(10分前には着席のこと)

ふりがな		性別
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	

写真添付

- 1.正面脱帽上半身背景なし
- 2.3ヶ月以内に撮影したもの
- 3.縦4cm×横3cm

*当日は、この面接票を忘れずに持参し、机の左上に提示すること。

*本票をもって入学選考料領収証にかえます。

受領金額: ￥20,000 ・ ￥10,000

領収印	受領者

受付時切り取り

千住介護福祉専門学校 入学選考料 納付票

受付番号 (記入不要)	
----------------	--

面接日 月 日()

時間 : ~

ふりがな	
氏名	

下記の金額を納入いたします。

￥ 20,000 ・ ￥ 10,000

* 以下は記入不要

領収印	受領者	会計印

学校法人 東都医療福祉学院

平成30年度

千住介護福祉専門学校 入学願書

AO入試

※合格内定がでてから、提出してください。

千住介護福祉専門学校
学校長 殿

貴校介護福祉学科に入学を希望します。

_____年 ____月 ____日

* 受験番号 (記入不要)	
------------------	--

ふりがな		性別	写真貼付欄
氏名			1.正面脱帽上半身 背景なし 2.3ヵ月以内に 撮影したもの 3.縦4cm×横3cm
生年月日	昭和・平成 年(西暦 年) 月 日 (満 歳)		
現住所	〒		電話
合否通知先	現住所に同じ ・ 他の場所であれば記入 〒		電話
(未成年の場合) 保護者	氏名	本人との関係	電話
	住所	現住所に同じ ・ 他の場所であれば記入 〒	
学歴	立 高等学校 昭和・平成 年 月 卒業・卒業見込		
	大学・短大・専門学校 昭和・平成 年 月 卒業・卒業見込		
	(資格検定試験合格者は記入) 昭和 平成 年 月 資格検定試験合格		