

AO入試

受験番号

受付日

※本人が必ず記入すること。

2020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	西暦	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 (年度)・卒業・卒業見込 高卒認定(旧大検) 年度 合格・合格見込			
職歴		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		

2020年度

千住介護福祉専門学校 受験票

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	西暦 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

2020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	西暦	年	月 日 (満 歳)
現住所	〒		電話
合否通知先	現住所と同じ ・ 他の場所であれば記入 〒		電話
保護者 (未成年の場合)	氏名	本人との関係	
	住所	現住所と同じ ・ 他の場所であれば記入 〒	
学 歴	立 高等学校		年 月 卒業・卒業見込
	大学・短大・専門学校		年 月 卒業・卒業見込
(資格検定試験合格者は記入)			
		年 月	資格検定試験合格