

AO入学エントリーシート

学校法人 経専学園
経専医療事務薬業専門学校
校長 中田 靖泰 殿

●学校記入欄 記入しないでください。

受付日	年 月 日
受付番号	

フリガナ				生年 月日	平成 昭和	年 月 日	写真貼付 (タテ3cm×ヨコ2.4cm)
氏名				性別	男 ・ 女		
現住所	〒□□□□□□□□			3ヵ月以内の写真で正面 上半身、脱帽のもの。 裏面に氏名・志望学科名 を記入してください。			
電話番号	自宅 () -		携帯電話 () -				
出身高校 <small>学校名は必ず記入 してください。</small>	高等学校		平成 昭和	年 月	卒業 卒業見込		

志望学科・コース いずれかの学科・コースに○印を付けてください。

医療事務 学科	<input type="checkbox"/>	医療事務・秘書コース	薬業学科	<input type="checkbox"/>	薬剤師アシスタントコース
	<input type="checkbox"/>	調剤薬局事務コース		<input type="checkbox"/>	ドラッグストアコース
	<input type="checkbox"/>	医師事務コース		<input type="checkbox"/>	ビューティー&ヘルスケアコース
	<input type="checkbox"/>	病棟・小児クラークコース		<input type="checkbox"/>	コース未定
	<input type="checkbox"/>	歯科アシスタントコース			
	<input type="checkbox"/>	コース未定			

面談希望日 下記日程より、希望日ひとつに○印を付けてください。決定後、本人宛に通知します。

オープン キャンパス	第一期	①6/2	②6/9	③6/16	④6/23	⑤6/30	⑥7/7	
	第二期	①7/14	②7/28	③8/1	④8/4	⑤8/7	⑥8/9	⑦8/25
	第三期	①9/8	②9/15	③9/22	④9/29			
	第四期	①10/13	②10/27	③11/10				
AO面談会	第一期	①6/13函館会場 ②6/18北見会場 ③6/19釧路会場 ④6/20帯広会場 ⑤6/21旭川会場						
	第二期	①7/10北見会場 ②7/11釧路会場 ③7/12帯広会場 ④7/18函館会場 ⑤7/19旭川会場						

下記承認欄は、平成31年3月卒業見込の高校生のみ必要とします。

AO入学エントリー承認欄

上記生徒について、貴校のAO入学にエントリーすることを承認いたします。

平成 年 月 日

※担任または進路指導の先生へのお願い
本校では、AO入学エントリーにあたり、進路
指導ご担当者のご指導を踏まえ、エントリー
いただくことが望ましいと考えております。
つきましては、お手数をおかけいたしますが、
上記生徒のエントリーに際し、ご指導をいた
だいたうえ、ご承認をお願い申し上げます。

高等学校名

高等学校

担任または進路指導担当者名

印

自己アピール記入欄

●本校志望の理由をご記入ください。

●あなたが目指す業界（仕事）を教えてください。
また、その業界（仕事）に興味をもったきっかけ（動機）をご記入ください。

●進学後の目標を教えてください。

●学校内外の活動（生徒会活動・部活動・社会奉仕活動・検定取得など）で
特筆すべきものがあれば、ご記入ください。
