四万十看護学院　2022 年度 AO 入試

エントリーシート

年　　月　　日

※エントリーNO.

※欄は未記入でお願いします。

写　真
上半身正面脱帽
3 ヶ月以内のもの

縦 4cm×横 3cm
貼付してください

フ リ ガ ナ			性別	生　年　月　日
氏　　名			男 女	西暦　　年　　月　　日
現　住　所	都 道 府 県			
	〒　　—	E-Mail :		
	自宅 TEL :	携帯 TEL :		
	ご希望の連絡方法 :　□ E-Mail　□ 自宅 TEL　□ 携帯 TEL			
学　　歴	年　　月（　　）	高等学校　卒　　業 大　　学　卒業見込		
	学校所在地　〒　　—	都道府県　　市区		
	高等学校卒業程度認定試験　　年　　月　　合格			
課 外 活 動				
資格・特技等				

エントリー承認

エントリー承認については高校卒業見込者のみが対象となります。
高校卒業生・高卒認定合格者・社会人の方は必要ありません。

■高等学校の先生方へお願い■
上記の生徒が本校 AO 入試にエントリーすることをご承認頂ける場合、
ご署名、ご捺印をお願いいたします。

承 認 者 ご 署 名	学校名：	高等学校
	承認者：	㊞（ご担任・進路指導ご担当者）