西武学園医学技術専門学校　AOエントリーシート

AO 入学面談用

AO登録	NO.

記入しないでください

◎AOエントリーシート◎

志望学科		面 談 希 望 日 時			
科 学科		第1希望	月　日(　)　時　分		
		第2希望	月　日(　)　時　分		
フリガナ			生 年 月 日		男 ・ 女
氏　名			昭和 平成	年　月　日生(　才)	
住　所	〒　－				
電　話	(　)　－		携帯電話　－　－		
E-mail	@				
出 身 校					
卒業･卒業見込	西 暦　年　月　日		卒業 卒業見込		
オープンキャンパス （学校見学）	年　月　日(　)		年　月　日(　)		

フリガナ		フリガナ	
保護者氏名		教員氏名	

※2021年3月に高等学校を卒業見込みの方は、保護者又は高校教員の署名をお願いします。

志望動機および将来の目標

面接の所見欄

学校記入欄	受付年月日	年　月　日	担当者	