

大阪歯科衛生士専門学校 AO入試エントリーシート

受験番号

学校使用欄

年 月 日

黒ボールペンで記入してください。

フリガナ				写真 縦4cm×横3cm
氏名				
生年月日	年	月	日生(満 歳)	
現住所	〒			※マンション等名も正確に記入
自宅電話		携帯電話		
在籍校または卒業高校	立		高等学校 卒業・卒業見込	※いずれかに○
クラブ活動等				
確認欄	上記の者のAO入試へのエントリーを確認しました。			氏名
	保護者・担任 ※いずれかに○			
学歴 (高校卒業以降)	年	月		※学歴がある方は記入
	年	月		
職歴または勤務先	年	月		※職歴がある方は記入
	年	月		
受験希望日	年	月	日	
イベント参加日	オープンキャンパス	授業参加型		
		スタンプラリー型		
イベント備考欄	※個別見学・Zoomガイダンスや昨年度のイベントに参加された方は記入			
本校を知ったきっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 本校在校生の紹介(紹介者氏名: 期)		在校生・卒業生の2親等以内の方は	
	<input type="checkbox"/> 本校卒業生の紹介(紹介者氏名: 期)		入学金が免除になります	
	<input type="checkbox"/> ホームページ・インターネットで見て	<input type="checkbox"/> Instagramを見て		
	<input type="checkbox"/> 学校案内(パンフレット)を見て	<input type="checkbox"/> 出身校の先生の紹介		
	<input type="checkbox"/> 進学サイトを見て()	<input type="checkbox"/> その他()		
取得免許及び資格	※免許や資格がある方は記入			
連絡	エントリー・結果を高等学校に連絡しても良いですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

【個人情報について】

AO入試エントリーシート記載事項は入学選考および本校業務のみに使用いたします。