

(様式2)

信州リハビリテーション専門学校 御中

エントリーNo.	
受験番号	

※太枠内は記入しないでください。

AO入学試験エントリーシート

写真貼付
(横3cm×縦4cm)

上半身・正面・脱帽
(3ヶ月以内撮影)
※白黒・カラー写真
いずれも可
※裏面に氏名記入

フリガナ	西暦 年 月 日		
氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
フリガナ	〒 -		
現住所			
自宅電話		携帯電話	
出身 高等学校	都道立 府県 高等学校		科 コース
	年 月 卒業見込 ・ 卒業		
	(高等学校卒業程度認定試験) 資格取得日 年 月 日		
最終学歴	※最終学歴が高等学校の方は記入不要		
	大学・短期大学・専門学校	学部	学科
	年 月 卒業見込 ・ 卒業 ・ 中退		
学校説明会 参加日	<input type="checkbox"/> 2026年5月9日(土) <input type="checkbox"/> 2026年6月13日(土) <input type="checkbox"/> 2026年7月11日(土) <input type="checkbox"/> 2026年8月8日(土)		
面接希望日	<input type="checkbox"/> 2026年7月11日(土) <input type="checkbox"/> 2026年8月8日(土) <input type="checkbox"/> 2026年9月12日(土)		

(注) 黒のボールペンで丁寧に記入してください。

欄は該当箇所に「✓」印をつけてください。

<高等学校担任の先生及び保護者の方へのお願い>

本校AO入学希望としてエントリーすることをご承認いただいた場合は下記に署名・捺印をお願いします。

【高等学校担任】 西暦 年 月 日

氏名	印
----	---

※社会人の方は高等学校担任の署名・捺印は不要です。

【保護者】 西暦 年 月 日

氏名	印	続柄	
住所 電話番号	〒 - 電話番号 ()		

■ 本校を志望する理由

■ 高校での活動状況

1. 学習活動(個人的に取り組んでいることなど)
2. 学校や社会における諸活動(クラブ活動、ボランティア活動を通して学んだことなど)

※社会人の方は、高校にこだわらず自由に書いてください。

■ 将来の目標
