

(2020 年度)

※	受付年月日	年	月	日
※	受験年月日	年	月	日

AO入試エントリーシート(衛生課程用)

※エントリー番号 _____ 号

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

今村学園ライセンスアカデミー学校長 殿

氏 名 _____ (印)

写真添付欄

縦 4.0cm×横 3.5cm

- ①上半身・無帽
- ②3カ月以内に撮影
- ③裏に氏名記入

AO選考希望日 (該当に○印)		8月4日	8月18日	9月1日
志望学科		栄 養 士 科		パ テ ィ シ エ 科
志望学科に○をつけてください。 また、第2志望がある場合は△をつけてください。		調理師科 2年コース		パティシエ科 (通信課程)
		調理師科 1年コース		ダブルライセンスコース (パティシエ・調理コース)
		調理師科夜間コース		
本 人	ふりがな 氏 名			年 齢 才 男・女 昭和 平成 年 月 日生
	現 住 所			郵便番号 電話番号
保 護 者	ふりがな 氏 名			
担 任	ふりがな 氏 名			

*高等学校を2020年3月卒業見込みの者は、こちらから学校側に確認する必要があるため、担任名を記入してください。

*数字はアラビア数字で記入してください。

※印の欄は記入しないでください。

*ホームページ (<http://www.imamura.ac.jp/>) からも「AO入試エントリーシート」をダウンロードできます。

学歴・職歴・志望動機・自己PR等

出身校 (高等学校・中学校等)	高等学校 ・ 中学校			
卒業年月日	年	月	日 (卒業 ・ 卒業見込)	
高 等 学 校 卒業後の学歴	年	月	学 歴	
	
	
	

職歴	年	月	職歴
資格・免許等	年	月	資格・免許等
本校に入学を希望する動機			
特技・趣味			
自己PR			
将来の夢			