

(平成 31 年度)

※ 受付年月日 平成 年 月 日  
 ※ 受験年月日 平成 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 平成 \_\_\_\_\_ 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	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
志望学科 <small>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。</small>		栄 養 士 科	パ テ イ シ エ 科
		調 理 師 科 2 年 コー ス	パ テ イ シ エ 科 (通 信 課 程)
		調 理 師 科 1 年 コー ス	W ラ イ セ ン ス コー ス (パ テ イ 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	
	現 住 所	昭和 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	
		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		

\* 高等学校を平成 31 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			