

(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(医療課程用)

※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	柔 道 整 復 師 科		
本 人	ふりがな 氏 名		年 齢 才 男・女 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 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 P R 等			
出身校 (高等学校)	高等学校		
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			