

(令和 8 年度)

※	受付年月日	令和	年	月	日
※	受験年月日	令和	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 令和 年 月 日

今村学園ライセンスアカデミー学校長 殿

氏 名

写真貼付欄

(縦4.0cm×横3.0cm)

- ① 上半身・無帽  
② 3カ月以内に撮影  
③ 裏に氏名記入

面接希望日 (該当に○印)		8 月 2 4 日		9 月 7 日		
面接試験の方法 (該当に○印)		1. 来校して面接    2. 自宅にてWEB面接 3. その他の場所にてWEB面接 (場所を記入: )				
志 望 学 科		柔 道 整 復 ト レ ー ナ ー 学 科				
本 人	ふりがな 氏 名	〒 -		年 齢	才 男・女	
	昭 和 平 成			年	月	日 生
	電 話 番 号 (自 宅)					
現 在 所		電 話 番 号 (携 帯)				
保 護 者	ふりがな 氏 名					
担 任	ふりがな 氏 名					

- \* 高等学校を令和 8 年 3 月卒業見込みの者は、こちらから学校側に確認する場合があるため、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(<https://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 (高等学校等)	高等学校 ・ 高卒認定				
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			