

大阪総合福祉専門学校 介護福祉学科 AOエントリーシート

学校法人未来学園

大阪総合福祉専門学校 学校長 殿

20 年 月 日
受付番号

私は、AOエントリーを希望します。

本人記入欄	氏名	ふりがな	(印)	性別	男・女		
	生年月日	年 月 日 (満 歳)					
	現住所	〒 -					
	電話番号	自宅					
		携帯					
	E-mail			現在の職業			
	学歴	年 月	立 高等学校			科	卒業 卒業見込
		年 月	高等学校卒業程度認定試験(旧大検)				合格 合格見込
		年 月					合格 合格見込
	職歴	年 月	勤務先名		職種	期間	
自 年 月 至 年 月					年 か月		
自 年 月 至 年 月					年 か月		
自 年 月 至 年 月					年 か月		

写 真
(4cm × 3cm)

最近3ヶ月以内に撮影した上半身正面脱帽の写真を貼付する。
(写真裏面に氏名を記入)

【重要】高校3年生の方は、保護者(又は保証人)の署名・捺印が必要となります。(20歳以上は不要)

●上記の者が、貴校のAOにエントリーすることを承諾します。

保護者氏名 (又は保証人)	ふりがな	(印)	本人との関係	
------------------	------	-----	--------	--

受付日	OC参加日	面談日
/	/	/
担当者	担当者	担当者

(送付先)

〒531-0074
大阪府大阪市北区本庄東1-8-19
学校法人 未来学園
大阪総合福祉専門学校 事務局 宛

