



昼間部 専門課程 AOエントリーシート

エントリー日
月 日 ()

受付番号

※太枠内のご記入をお願いします。また希望の学科には○を記入してください。

希望学科	理容科		美容科	
	フリガナ	性別	生年月日	
氏名			年 月 日生	
現住所	〒			
電話	市外局番()	-		
携帯	-		-	
学歴	卒業 ()年 学校名 ()			
	卒業見込 ()年 学校名 ()			
職歴 または 勤務先				

担任及び 保護者 記入欄	上記生徒のAOエントリーを確認いたしました。	
	<input type="checkbox"/>	担任 ご確認者氏名
	<input type="checkbox"/>	保護者 ご確認者氏名
	担任か保護者に <input checked="" type="checkbox"/> のうえ、ご確認者様のお名前をご記入ください。	

※ AOエントリーシート提出に際し、本校では「一般社団法人 大阪府専修学校各種学校連合会」の運用基準に則り、担任の先生及び保護者様のご確認とご署名をお願いいたしております