

専門課程 AO入試エントリーシート

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		男 ・ 女	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入試エントリーを確認いたしました。	
	☐	担任 ご確認者氏名
	☐	保護者 ご確認者氏名
	担任か保護者に ☒ のうえ、ご確認者様のお名前をご記入ください。	

※AO入試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。