

# 高校生AO入試エントリーシート（介護福祉学科）

|  |   |  |      |                        |
|--|---|--|------|------------------------|
| 入試種別   | <input checked="" type="checkbox"/> 高校生AO入試   |  | 記入日  | 年 月 日                  |
| フリガナ   |   |  | 生年月日 | (西暦)<br>年 月 日<br>(満 歳) |
| 氏名   | 男<br>女  |  |      |                        |
| 現在の状況  | <input type="checkbox"/> 高校3年生 <input type="checkbox"/> その他( )  |  |      |                        |
| 現住所<br>連絡先   | 〒 -<br>自宅電話 ( ) 携帯電話 ( )<br>メールアドレス @   |  |      |                        |
| 出身高校   | <b>立 高等学校</b><br><input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 通信制(キャンパス名: ) <input type="checkbox"/> 定時制<br><input type="checkbox"/> その他( )<br><input type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 福祉系 <input type="checkbox"/> 商業系 <input type="checkbox"/> 工業系 <input type="checkbox"/> その他( ) |  |      | 2021年3月<br>卒業見込        |
| <b>介護福祉士を目指したのはいつ頃ですか</b>  |   |  |      |                        |
| <input type="checkbox"/> 小学校低学年 <input type="checkbox"/> 小学校高学年 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校1年生 <input type="checkbox"/> 高校2年生 <input type="checkbox"/> 高校3年生  |   |  |      |                        |
| <b>介護福祉士を目指したきっかけを教えてください（複数選択可）</b>   |   |  |      |                        |
| <input type="checkbox"/> 家族に薦められて <input type="checkbox"/> 職業体験を経験したから <input type="checkbox"/> 家族が介護福祉士と関わったことがある<br><input type="checkbox"/> お年寄りに関わる仕事がしたい <input type="checkbox"/> 介護の勉強がしたい <input type="checkbox"/> その他( ) |   |  |      |                        |
| <b>介護福祉士として卒業後、どのような分野で活躍したいですか（複数選択可）</b>   |   |  |      |                        |
| <input type="checkbox"/> 高齢者支援 <input type="checkbox"/> 障害者支援 <input type="checkbox"/> 一般企業 <input type="checkbox"/> 医療機関(病院など) <input type="checkbox"/> その他( )  |   |  |      |                        |
| <b>介護福祉士を目指した理由を教えてください</b>  |   |  |      |                        |
|  |   |  |      |                        |
|  |   |  |      |                        |
|  |   |  |      |                        |

A0エントリーに際して、保護者または高等学校の先生のどちらかの署名・捺印をお願いします。

|                                |   |                                  |   |
|--------------------------------|---|----------------------------------|---|
| <b>保護者の方は、下記にご署名・ご捺印ください ↓</b> |   | <b>高等学校の先生は、下記にご署名・ご捺印ください ↓</b> |   |
| 続柄:                            | 印 | 高等学校名:                           | 印 |
| 電話番号:                          |   |                                  |   |
| メールアドレス:                       |   |                                  |   |

**【面談希望日】** \* 投函日から3日後以降をご記入ください。日程調整後、メール・電話にて面談日時をご連絡いたします。

予約済 ( 年 月 日面談予定)

以下の日程で予約する

第1希望: 月 日(終日・午前・午後) 第2希望: 月 日(終日・午前・午後) 第3希望: 月 日(終日・午前・午後)

**【面談形式】** \* 来校・オンラインの希望を教えてください。

来校  オンライン面談 (ZOOM 利用)

**【個人情報の取扱いについて】**

エントリーシートに記載された個人情報は、個別面談に関する資料の送付、出願許可証の送付、入学関連資料の送付またはお電話での確認等に使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

※面談日 担当 / イベント参加 ( ) 回 年 月 日 入試・OC・個別・その他 ( )