※

※学校記入欄

ＡＯ入試エントリーシート（言語聴覚士）

年　　月　　日

フリガナ	男・女	第１志望学科 【　　言語聴覚療法学科　　】 第２志望学科（コース） 【　　】	
氏　名			
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日　生（　　歳）		
職業	在学中（大学生・大学院生）　在職中　離職中		
フリガナ			
現住所 連絡先	〒　　－ 自宅電話　（　　）　／　携帯電話　（　　）		
最終学歴	所在地	学校名	
	都 道 府 県	大学 大学院 （　　学部　　学科）	年　　月 卒業・修了（見込）
出身高校	立	高等学校　卒業	

言語聴覚士を目指す理由・志望動機をお書きください。

本校に入学を希望する理由をお書きください。

【ＡＯ面談希望日】

※投函日から３日後以降の日付にて第４希望までご記入ください。
※各希望日ごとに、面談可能な時間帯を〇でお囲みください。
※ご希望に添えない場合は改めてご連絡いたします。

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）　第４希望：　　月　　日（終日・午前・午後）

【個人情報の取扱いについて】

ＡＯ入試エントリーシートに記載された皆様の個人情報は、個別面談に関する資料の送付、ＡＯ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いたしません。