（様式Ｉ）

ＡＯ入試（総合型選抜）エントリーシート

学 校 法 人 鈴 木 学 園
専門学校中央医療健康大学校長　様

私は貴校のＡＯ入試（総合型選抜）にエントリーします。

太枠内をすべて記入してください。日付はすべて和暦（平成・令和等）で記入してください。

志望学科 ○をつける	（　　）理学療法学科 （　　）スポーツ柔整学科・ウェルネス柔整学科	（　　）トータルケア鍼灸学科 （　　）歯科衛生学科	
フリガナ			
氏　名			
在籍･出身 高等学校等	高校名（正式名称で記入してください。）	課程	学科
	例　○○立○○高等学校	（　　）全日制 （　　）定時制 （　　）通信制 （　　）　他	例　　普通科
	年　　月　　卒業見込み・卒業　どちらかを○で囲んでください。		

オープンキャンパス参加学科

理学療法学科		トータルケア鍼灸学科		スポーツ柔整学科 ウェルネス柔整学科		歯科衛生学科	
参加日	㊞	参加日	㊞	参加日	㊞	参加日	㊞
月　日		月　日		月　日		月　日	

※参加証明印を本校教員から受けてください。複数の学科に参加しても問題ありません。

在籍高等学校記入欄（高等学校卒業見込み生徒のみ）

この欄は、あなたがＡＯ入試にエントリーすることを、在籍高等学校に事前に把握していただくためのものです。

担任の先生に内容をご確認いただき、署名・押印をお願いしてください。

担任教諭 署名・押印	㊞

注意

インターネット出願サイトからエントリーする際、このエントリーシートを撮影し、画像データをアップロードしてください。