

社会人AO入試志願者用 エントリーシート①

〈キリトリ線〉



記入日 西暦20 年 月 日

AO入試エントリーシート



写真貼付欄

- 1.正面上半身・脱帽・背景なし
縦4cm×横3cm
- 2.最近6か月以内に撮影のもの
- 3.写真の裏面に氏名を明記し
全面のり付けのこと

誤記入・未記入
がないよう、送付前に
必ず確認ください。

黒のペンまたはボールペンで記入ください。
(消せるボールペンは不可)
裏面の必要事項も記入のこと。
AO入試志願票・副票も記入ください。

下記のAO入試エントリー(専願)を希望します。

AO入試を希望する学科 (昼間部・夜間部のいずれかを○で囲み、学科を記入)*		
第1希望	昼間部・夜間部	学科
第2希望	昼間部・夜間部	学科

*理学療法学科は昼間部・夜間部の両方に○

選考希望日 (P3の表から選び記入のこと)
月 日 曜日

姉妹校(首都医校・名古屋医専)を第2希望・第3希望校とする人は記入ください。
首都医校 第 希望校 名古屋医専 第 希望校

本人(自筆で記入のこと)				
フリガナ 氏名	生年 月日	西暦 年 月 日生(歳)	性別	
フリガナ 住所	(〒 -) ※マンション・アパート名・棟・号室も記入ください。 都道府県			
自宅TEL	()-()-()	携帯TEL	()-()-()	
メールアドレス	※本学からの連絡に使用します。			

〈必須〉保証人(保証人の自筆)				
氏名				
住所	(〒 -) ※マンション・アパート名・棟・号室も記入ください。 都道府県			
TEL	()-()-()	携帯TEL	()-()-()	

※裏面も記入のこと。
※記入いただいた情報は、AO入試エントリーおよび事務連絡の目的以外には使用いたしません。

下記は記入不要

受付	入力	エントリー料	検査結果	受付番号					

〈キリトリ線〉

HPダウンロード用紙

〈キリトリ線〉

AO入試志願票



下欄の太枠内を記入すること。

フリガナ				
氏名				性別 ()
生年月日	西暦	年	月	日生

入学を希望する学科 (昼間部・夜間部のいずれかを○で囲み、学科を記入)	
第1希望	昼間部 夜間部 学科
第2希望	昼間部 夜間部 学科

※理学療法学科は昼間部・夜間部の両方に○

AO入試
エントリー
書類と
ともに提出
ください。

受験No.
(記入不要)

〈キリトリ線〉

〈キリトリ線〉

(切り離さないこと)

A AO入試副票



受験No.
(記入不要)

下欄の太枠内を記入すること。

フリガナ				
氏名				性別 ()
生年月日	西暦	年	月	日生

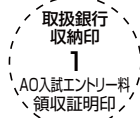
入学を希望する学科 (昼間部・夜間部のいずれかを○で囲み、学科を記入)	
第1希望	昼間部 夜間部
第2希望	昼間部 夜間部

※理学療法学科は昼間部・夜間部の両方に○

写真貼付欄

1. 正面上半身・脱帽・背景なし
縦4cm×横3cm
2. 最近6か月以内に撮影のもの
3. 写真の裏面に氏名を明記し
全面のリ付けのこと

金融機関の
収納印を
もらうこと。



※ATMにて振込の場合は、振込の利用
明細コピーを収納印の代わりに同封し
てください。

※窓口振込の場合で収納印の押印がな
い場合は「振込金(兼手数料)受取書」
のコピーを同封ください。

HPダウンロード用紙

〈キリトリ線〉

社会人AO入試志願者用 エントリーシート②

〈キリトリ線〉

誤記入・未記入
がないよう、送付前に
必ず確認ください。

本人の学歴						
		高等学校			科	
西暦	年	月	卒業・他()	所在地	都道府県	
		高等専門学校 短期大学 大学			学部 学科	
西暦	年	月	卒業・卒業見込・他()	所在地	都道府県	
		専門学校 各種学校			科	
西暦	年	月	卒業・卒業見込・他()	所在地	都道府県	
高等学校卒業程度認定試験		西暦	年	月	合格・合格見込	

〈キリトリ線〉

本人の職業		
勤務先	勤務年数	年
業種	職種	

〈キリトリ線〉

自己アピール 下記の項目から自由に選んでチェックし、そう思う理由を記入ください。(複数選択可)

- 自己実現において向上心がある
- 好奇心が旺盛である
- 継続する力がある
- 志望する分野が「好き」と思える
- 勉学や将来の夢に対し、「積極性」「目的意識」を持っている
- 学生時代に部活動・学級活動・生徒会活動を熱心にやり通した
- 就業経験を有し、社会経験が豊富である
- ボランティア活動の経験がある

〈キリトリ線〉

B 振込金(兼手数料)受取書

年 月 日	手数料				
金 額	1	0	0	0	0
先方銀行	三井住友銀行中央支店 普通預金 No.2981111				
受取人	大阪医専				
振込人	エントリー者 本人名				

上記の金額正に受取りました。
(取扱店)

銀行 支店

(取扱店→振込人)

取扱銀行 2 収納印

C 電信振込依頼書

依頼日	年 月 日	電信振込	手数料				
先方銀行	三井住友銀行中央支店		金額	1	0	0	0
受取人	大阪医専 オオサカカイセン (フリガナ)		内 記	通貨	当店券	他店券	振替
振込人	エントリー者 本人名 (漢 字)	TEL()-()-()	住所	または振替印 収納済印			

取扱銀行へのお申し込み
1. 本枠内を打電してください。
2. 取扱銀行の収納印を()の所に必ず捺印のうえ()票を振込へに渡してください。

科目 (銀行記入欄)

手数料受取人負担
三井住友銀行の料金を()で負担する場合は振込手数料は受取人負担しず。

取扱 (換印) (照合) (取扱)

3 取扱銀行 収納印

<注意>
1. 取扱銀行の収納印をもって領収書とする。
2. 振込人欄は、エントリー者本人名(漢字、フリガナとも)、住所、TELを必ず記入のこと。
3. ATMで振込の場合は、振込利用明細のコピーを同封のこと。
4. 振込後のAO入試エントリー料は、理由のいかんにかかわらず返金できません。

社会人AO入試志願者用AO入試エントリー料 振込用紙

<キリトリ線>