

AO入試／ 社会人AO入試 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



学校法人 日本教育財団

大阪医専

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ヵ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 (AO入試選考日程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					生年	西暦	年	性	
氏 名					月日	月	日生(歳)	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	※本字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	()-()-()						

※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						

HPダウンロード用紙

〈キリトリ線〉

AO入試
エントリー
書類と
ともに提出
ください。

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	学科
第2希望	学科

※理学療法学科は昼間部・夜間部の両方に○

受験No.
(記入不要)

(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	学科
第2希望	学科

※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

取扱銀行
収納印

1

AO入試エントリー料
領収証明印

※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

AO入試／ 社会人AO入試 エントリーシート②

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・卒業見込・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	

本人の職業(在職中の人のみ記入)(実践看護学科Ⅱを希望する場合必ず記入)	
社 名	
業 種	職 種

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

振込金(兼手数料)受取書

B

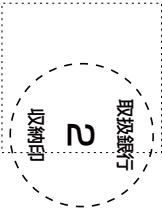
年 月 日	手数料				
金 額		1	0	0	0
先方銀行	三井住友銀行中央支店				
	普通預金 No.2981111				
受取人	大阪医専				
振込人	エントリー者 本人名				

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)



C

電信扱

振込依頼書

科目 (銀行記入欄)	
---------------	--

三井住友銀行から料金を店(窓口・ATM)で徴収する場合は、振込手数料は徴収者が負担します。

手数料受取人負担

依頼日	年 月 日	電信扱	手数料				
先方銀行	三井住友銀行中央支店		金額	1	0	0	0
	普通預金 No.2981111		内 通 貨				
	オオサカイセン		当店券				
受取人	大阪医専		他店券				
	(フリガナ)		振 替				
振込人	エントリー者 本人名	(漢 字)	収納済印	取扱銀行 3 収納印			
	住 所	TEL()-()-()	送信番号				

(注) インターネット・モバイル決済のペイジー・コンビニ決済、および他の金融機関から振込の場合、振込手数料は依頼人負担となりますので注意してください。

〈キリトリ線〉

- 〈注意〉
- 取扱銀行の収納印をもって領収書とする。
 - 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。
 - ATMで振込の場合は、振込利用明細のコピーを同封のこと。
 - 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。

〈キリトリ線〉

〈キリトリ線〉

AO入試／社会人AO入試志願者用AO入試エントリー料 振込用紙