

AO入試 (総合型選抜) エントリーシート①

〈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。

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。

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

首都医校

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

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

※実践看護学科Ⅱ・理学療法学科・作業療法学科は昼間部・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(大阪医専・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。		
大阪医専 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	性別
氏名		月日	月	日生(歳)	
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)					
フリガナ					
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					

HPダウンロード用紙

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

※実践看護学科II・理学療法学科・作業療法学科は昼間部・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	昼間部 夜間部 学科
第2希望	昼間部 夜間部 学科

※実践看護学科II・理学療法学科・作業療法学科は昼間部・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



※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」P17のコピーを同封ください。

HPダウンロード用紙

AO入試エントリー書類とともに提出ください。

金融機関の収納印をもらってください。

キリトリ線

キリトリ線

AO入試 (総合型選抜) エントリーシート②

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		勤務年数	年
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	

HPダウンロード用紙

がないよう、送付前に
必ず確認ください。

本人の学歴

科

都道府県

学部
学科

都道府県

科

都道府県

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)

年

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取り組んだ
 - ☐ 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

B振込金(兼手数料)受取書

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.2971111					
受取人	首都医校					
振込人	エンリョ者 本人名					

上記の金額正に受取りました。
(取扱店)

銀行

(取扱店→振込人) 支店

取扱銀行
2
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、エンリョ者本人名(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入試エンリョ料は、理由のいかんにかかわらず返金できません。

C電信振込依頼書

科目 (銀行記入欄)	
---------------	--

三井住友銀行から手数料(窓口ATM)に要する
振込手数料は受取人負担します。

手数料受取人負担

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
	普通預金 No.2971111			通貨				
受取人	首都医校			内訳	当店券			
	(フリガナ)			他店券				
振込人	エンリョ者 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) インターネットバンキング、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。

AO入試志願者用AO入試エンリョ料 振込用紙 P2のAO入試副票にも収納印をもらってください。