

2020 年度

学校法人 後藤学園
武蔵野栄養専門学校

AO入学エントリーシート

記入日	年 月 日		
フリガナ	姓		名
名前			
性別	男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)
現住所	〒 - 都道府県		
電話番号 携帯電話	- -		
学校名	都道府県 立		高等学校 高等専修学校
	年 月 卒業見込み		
	普通・総合・専門 () 全日制・定時制・通信制・その他 ()		
自分の将来像を具体的に記入してください。			
上記内容について相違なく、AO入学にエントリーすることを確認しました(必ず直筆で署名してください)。			
担任等 先生 _____			Ⓜ
保護者 _____			Ⓜ

太線の枠内に必要事項を記入し、該当箇所を○で囲んでください。(鉛筆不可。黒ボールペンなどを使用。)
この情報はAO入学に関わる業務以外には使用いたしません。

受付日	H	
選考	月日・時間	K

①	②	③

--