

AO・外国人留学生入試エントリーシート / 入学願書 記入例

黒ボールペンで記入してください

AO・外国人留学生入試エントリーシート

受験する試験区分に○印を記入
AO入試、特別入試を併願する場合は、双方に○印を記入

写真は必ず貼付し、
写真の裏面には氏名を記入
(白黒・カラーどちらでも可)

高等学校卒業(または見込み)
からの学歴を記入
それ以降は入学年月と卒業年月
をそれぞれ記入

留学生のみ、法人名・施設名
を記入

第1志望の学科に○印を
記入
※併願をする場合は第2志望以降にも
○印を記入

2024年度 AO・外国人留学生入試エントリーシート

AO・外国人留学生入試エントリーシート 第1回入試 ☐ 第2回入試 ☐ 第3回入試 ☐ 第4回入試 ☐ 第5回入試 ☐ 外国人留学生入試 ☐		前回受験区分 *受験番号 *受付年月日 *印の欄は記入しないでください 有資格者割引・入学全減制度 兄弟姉妹・子女入学全減制度 学習後援制度	
ふりがな た ま り か こ 氏名 多摩 理香子 西暦 2005 年 9 月 7 日生 (満 18 歳) 性別 住所 〒198-0004 東京都青梅市根ヶ布1-642-1 電話番号 自宅 (0428) 21 - 2001 携帯 (090) - 0000 - 0000		国籍 留学生のみ記入	
写真貼付欄 (4cm × 3cm) 3ヶ月以内に撮影されたもの (上・下・左・右・背面) 写真裏面に氏名記入のこと		年(西暦) 月 学 歴 年(西暦) 月 職 務 経 歴 (経験者のみ)	
保護者又は保証人 氏名 多摩 学 (父) (0428) 21-2001 住所 〒198-0004 青梅市根ヶ布1-642-1		志望する学科に○印を記入してください (※第2志望以下無記入の場合は未記入) 第1志望 第2志望 第3志望 第4志望 言語聴覚学科 言語聴覚学科 言語聴覚学科 言語聴覚学科 作業療法学科 作業療法学科 作業療法学科 作業療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 介護福祉学科 介護福祉学科 介護福祉学科 介護福祉学科	

記入例
…○月AO入試、一般○期

制度を希望する場合は○印
を記入

留学生のみ国籍を記入

ふりがなを記入

職務経歴を記入

出願者が成人している
場合も記入

入学願書

受験する試験区分に○印を
記入
一般入試、特別入試を併願する
場合は、双方に○印を記入

写真は必ず貼付し、
写真の裏面には氏名を記入
(白黒・カラーどちらでも可)

高等学校卒業(または見込み)
からの学歴を記入
それ以降は入学年月と卒業年月
をそれぞれ記入

出願者本人が出願時に
在職中の場合のみ記入

第1志望の学科に○印を
記入
※併願をする場合は第2志望以降にも
○印を記入

2024年度 入学願書

入 試 区 分 特 別 入 試 (言語Ⅱ期) ☐ 第1期入試 ☐ 第2期入試 ☐ 第3期入試 ☐ 第4期入試 ☐ 第5期入試 ☐		前回受験区分 *受験番号 *受付年月日 *印の欄は記入しないでください 有資格者割引・入学全減制度 兄弟姉妹・子女入学全減制度 学習後援制度	
ふりがな た ま り か こ 氏名 多摩 理香子 西暦 2005 年 9 月 7 日生 (満 18 歳) 性別 住所 〒198-0004 東京都青梅市根ヶ布1-642-1 電話番号 自宅 (0428) 21 - 2001 携帯 (090) - 0000 - 0000		国籍 留学生のみ記入	
年(西暦) 月 学 歴 年(西暦) 月 職 務 経 歴 (経験者のみ)		本人勤務先 名称 所在地 電話番号 () - -	
保護者又は保証人 氏名 多摩 学 (父) (0428) 21-2001 住所 〒198-0004 青梅市根ヶ布1-642-1		志望する学科に○印を記入してください (※第2志望以下無記入の場合は未記入) 第1志望 第2志望 第3志望 第4志望 言語聴覚学科 言語聴覚学科 言語聴覚学科 言語聴覚学科 作業療法学科 作業療法学科 作業療法学科 作業療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 介護福祉学科 介護福祉学科 介護福祉学科 介護福祉学科	

記入例
…○月AO入試、一般○期

制度を希望する場合は○印
を記入

ふりがなを記入

出願者が成人している
場合も記入