

2024年4月入学者用

受付： 年 月 日

AO入学エントリーシート

北海道医薬専門学校長 様

年 月 日

本人	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日生
	住所	〒 - 自宅電話： 携帯電話：		
	志望専攻	薬業医療事務 学科 専攻		
	学歴	高等学校 高専 中等教育学校	高等学校 高専 中等教育学校	年 月
	高等学校卒業 程度認定試験 (旧大検)	学校 年 月中退	年 月	合格
	専門学校 短期大学 大学	専門学校 短期大学 大学	年 月	卒業見込 休学/中退 修了見込

AO入学面談 希望日

希望の面談形態・日程に☑もしくは日付をご記入ください
後日、入学センターよりAO面談日のお知らせをします オープンキャンパス同日に希望 (オープンキャンパス開催時間内でAO面談を実施します) 6/10(土) 6/24(土) 7/15(土) 7/29(土)
 8/4(金) 8/26(土) 9/9(土) 10/14(土) 平日(15:30~17:00)に希望 [第一希望日] 月 日 / [第二希望日] 月 日 オンラインでの面談を希望 [第一希望日] 月 日 / [第二希望日] 月 日

AO入学エントリー 承認欄

高校生は、担任教諭の承認が必要になります
既卒の方は空欄可です

上記 学生について、貴校のAO入学にエントリーすることを承認します。

年 月 日

学校名 高等学校

担任教諭氏名



志望専攻

専攻

氏名

1.本校を志望した理由をご記入ください。

2.進学後の抱負や、将来目指す仕事について目標をご記入ください。

3.高校生活で力を入れたことや自己PRなどご記入ください。

本校記入欄