

A 票 - 1

平成30年度 リハビリテーションカレッジ島根 AO(アドミッションズ・オフィス)入学試験

エントリーシート

(該当するものを○で囲んでください)

志望学科	理学療法学科 ・ 作業療法学科 ・ 言語聴覚学科
入試区分	AO (アドミッションズ・オフィス) 入学試験
試験会場	本校

ふりがな			性別	
氏名			男 ・ 女	写真貼付 上半身、脱帽、正面向 3ヶ月以内撮影 (縦4cm×横3cm) 注)裏面に記名し全面貼付
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (歳)
現住所	(〒 -)	都道府県	携帯	- -
			TEL ()	-
関係書類送付先	(〒 -)	都道府県	携帯	- -
			TEL ()	-
出身高校名	(ふりがな) _____		立	高等学校
				科
卒業等年月	昭和・平成	年	月	卒業見込・卒業
他の学歴	大学	学部学科	卒業見込・卒業・中退・在学中	
	その他 ()			
職歴	勤務先	仕事内容	勤務期間	
			年	月 ~ 年 月
			年	月 ~ 年 月
			年	月 ~ 年 月
高等学校卒業程度認定試験 (旧大検) 取得年月日	昭和・平成	年	月	日 取得・取得見込 証書番号

キリトリ

-----切り取らないでください-----

平成30年度
リハビリテーションカレッジ島根 AO入試

選考票

選考番号	※
氏名	
選考日程	※

※欄は記入しない

A 票 - 3

平成30年度
リハビリテーションカレッジ島根 AO入試

写真票

選考番号	※
氏名	
選考日程	※

※欄は記入しない

A 票 - 4

写真貼付 上半身、脱帽、正面向 3ヶ月以内撮影 (縦4cm×横3cm) 注)裏面に記名し全面貼付

切り取らないでください

面接資料

自己PR	志望動機： ----- ----- -----
	入学して取り組みたいこと： ----- ----- -----
	将来の夢など： ----- ----- -----
	自己PR： ----- ----- -----
資格 (取得年月)	
趣味・特技	

キリマシ

-----切り取らないでください-----

	AO入試
受付	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----

	AO入試
受付	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----

-----切り取らないでください-----