自　己　推　薦　書

◇出願校名

記入日
西暦 20　　年　　月　　日

25ページを参照してご記入ください。

学校長　殿

志望者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）

生年月日　西暦　　年　　月　　日生

「大原学園への志望理由」を100字以上ご記入ください。

(100)

(200)

＊ご記入いただいた個人情報は大原学園の学生管理の目的以外では使用いたしません。

◇**ご希望の面接日時をご記入ください。**（原則として当校で面接を行います）

第１希望	月　　日　　時	第２希望	月　　日　　時

※面接は①2025年10月1日～2026年3月31日の平日9:00～17:30、②オープンキャンパス開催日
　①②いずれかご希望の日時をご記入ください。（当校の都合によりご希望に添えない場合があります。）
※面接日時は、入学相談室よりご連絡いたします。

※ご記入いただいた個人情報は大原学園の学生管理および大原学園グループからの保険案内の目的で利用させていただきます。