

AO入学エントリーシート

◇希望校名

25ページを参照してご記入ください。

学校長 殿

※学校使用欄

受 理 日	年 月 日
受理番号	—

◇希望するコース名をご記入ください。

コース名	年 限
25ページを参照してご記入ください。	
コース	年制

◇枠内をすべて記入してください。

フ	リ	ガ	ナ					性 別
氏	名							男・女
生	年	月	日	西暦	年	月	日生	2024年4月1日現在(満 歳)
現	住	所		〒 —				
電	話	番 号		自宅電話	—	—	携帯電話	— —
学 歴	高 等 学 校	学 校 名	高等学校 西暦 年 月				卒業見込 卒 業	
		課 程	全 日 制 ・ 通 信 制 ・ 定 時 制 ・ 単 位 制					
	大 学 等	学 校 名	大 学 短期大学 西暦 年 月 専門学校				卒業・卒業見込 退学・退学予定 休学・休学予定	
		高卒認定試験	西暦 年 合 格 ・ 合格見込					
この度のAO入学エントリーについて承諾いたします。								
保護者氏名 (自署)								㊟
担任氏名 (自署)								㊟

※高等学校既卒の方は担任教員の自署は必要ありません。

◇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①2023年6月1日～2023年11月30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。

募集要項24ページにある提出書類の最終確認を行いましたら、□に✓をつけてください。 □