

受付日 ※	令和	年	月	日	受験番号	※
-------	----	---	---	---	------	---

令和 2年度 高知リハビリテーション専門職大学
AO(アドミッションオフィス)方式入試(A) エントリーカード
(ディスカッション重視)

志望専攻	専攻					
フリガナ			性別	写真貼付欄 ・上半身無帽正面向 ・3ヵ月以内撮影 ・写真裏面に志望専攻・氏名を記入 ・タテ4cm×ヨコ3cm		
氏名			男・女			
生年月日	昭和・平成	年	月		日 (満歳)	
フリガナ						
現住所	〒					
	Tel					
出身校等	所在地	都・道・府・県				
	名称	学校 科 昭和・平成・令和 年 月 卒業・卒業見込み				
	課程	全日制・定時制・通信制・専修学校(高等課程)・その他()				
	高等学校卒業程度認定試験(大検を含む)	昭和・平成・令和 年 月 合格・合格見込み				
	四年制大学・短期大学等 在学者・卒業生	() 大学 () 学部 () 短期大学 () 学部 その他専門学校等 () 昭和・平成・令和 年 月 卒業・卒業見込み・() 年生) 中退				
職歴等	昭和・平成・令和	年	月	～	年	月
	昭和・平成・令和	年	月	～	年	月
	昭和・平成・令和	年	月	～	年	月
	昭和・平成・令和	年	月	～	年	月
	昭和・平成・令和	年	月	～	年	月
緊急連絡先	氏名	(受験生との続柄)				
	住所	〒 Tel				

担任等確認欄 (高等学校もしくは中等教育学校 後期課程卒業見込み生徒のみ)	上記生徒のAO方式入試へのエントリー確認。 担任・進路指導担当(いずれかに○) 氏名 印
---	---

【備考】1. ※印の欄は記入しないでください。

2. 緊急連絡先については、確実に連絡が取れる電話番号を記入してください。

注:このカードは、当専門職大学AO方式入試の参考資料としてのみ利用し、その他の目的で利用することはありません。