

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(B) エントリーカード
(同窓子弟・子女対象)

志望専攻	専攻							
フリガナ			性別					
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		
	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
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		
同窓親族の氏名等	昭和・平成	年	月	学科・専攻, 卒業・入学				
	フリガナ							
	氏名			(旧姓)婚姻等により、姓名の変更がある場合は必ずご記入下さい。				
	受験生との続柄	保護者(父母)・兄弟姉妹・祖父母						
緊急連絡先	氏名	(受験生との続柄)						
	住所	〒				Tel		

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

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。