

平成24年度 AO入学試験 事前審査申込用紙

学校法人 北都健勝学園
新潟リハビリテーション大学 学長 様

平成 年 月 日

私は、貴大学のアドミッションポリシーおよび養成する人材像を理解し、AO入学試験の事前審査申込を希望します。

該当箇所を○で囲み必要事項を記入してください。(現役高校生の方は太枠のみ記入)			
志望専攻	専攻		
フリガナ			男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
本人住所 電話番号	〒 ー 電話: ()		
学歴	国立・県立 高等学校 科 市立・私立		
	昭和・平成 年 月 日 卒業・卒業見込・認定試験合格		
資格・検定等 免許等		趣味 特技	
長所・短所等 性格について			
高等学校卒業後の学歴および職歴			
高等学校以上の 最終学歴			
職種・職場名 勤務年月日			
受付日	本学記入欄	備考	本学記入欄

(注) 現役高校生の方は保護者の承諾が必要です。

上記の者のAO入学試験申込みを承諾します。

保護者氏名		印
-------	--	---

(注) 裏面に400字以内で、志願理由、自己PRを記入してください。

