

2025年4月入学者用

※ この欄への記入は必要ありません。

エントリー番号

AOエントリーシート

本人	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日生
	住所	〒 -		
		自宅電話:	携帯電話:	
	メールアドレス:			
学歴 (該当箇所すべて記入)	高等学校 高専 中等教育学校	高等学校 高専 中等教育学校	年 月	卒業 卒業見込 修了 修了見込
	高等学校卒業 程度認定試験 (旧大検)	学校	年 月 中退	年 月 合格
	専門学校 短期大学 大学	専門学校 短期大学 大学	年 月	卒業 卒業見込 休学/中退 修了 修了見込

高校3年生の方は、保護者または高校の先生の署名が必要です(既卒の方は不要)

フリガナ		本人との 関係	保護者 ・ 先生
氏名			

※ この欄への記入は必要ありません。

--	--

エントリーシート送付先 (各エントリー受付期間 郵送必着)

〒124-0012 東京都葛飾区立石3-5-12

中央医療技術専門学校 AO入試係

* 記録の残る形式(簡易書留など)での郵送をお願い致します