AO特待生入学エントリーシート

※記入しないでください。

エントリー番号 受　付　日	

吉田学園医療歯科専門学校

フリガナ		生年月日	性別
氏　名		昭和・平成　　年　　月　　日 （満　　才）	男・女
フリガナ			
現住所	〒　　-		
連絡先	TEL　　携帯		
最終学歴	高等学校・高認（旧大検） 大学・短大・専門学校	科 学部	平成　年　月 卒業見込・卒業
学　科	希望する学科名を記入してください		学科
オープンキャンパスに2回以上ご参加下さい （参加希望の方は日付に○を付けて下さい）	・5/14(土)　・5/29(日)　・6/19(日)　・6/25(土)　・7/24(日)　・7/27(水) ・7/31(日)　・8/6(土)　・8/27(土)　・9/11(日)　・9/23(祝)		

※AO特待生入学エントリー承諾書は、平成24年3月卒業見込みの高校生のみ必要となります。

AO特待生入学 エントリー承諾書

【 担任または進路指導の先生へのお願い 】

本学園AO特待生入学希望者としてエントリーすることをご承諾いただいた場合は、
下記に署名・捺印をお願いいたします。

平成　　年　　月　　日

学　校　名　　高等学校

承　認　者　　印

担任・進路指導
○で囲んでください。

AO特待生エントリー志望書【600字程度】