総合型選抜エントリーシート

こころ医療福祉専門学校
校長　様

※整理番号	
※受付年月日	

※印の欄は記入しないでください。

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	西暦　　年　　月　　日生　満（　　）歳		
現住所	〒 TEL（　　）		
書類送付先	〒 （書類送付先が現住所と同じ場合は記入不要） TEL（　　）		
メールアドレス	（受験番号等をお知らせできるメールアドレス）【募集要項 P3 の志望校からのメールが受信ができる設定をお願い致します。】 Mail：　　@		
志望学科	下記いずれかに☑チェックをしてください。第２希望，第３希望がある場合（　）内に数字を記入してください。		
	こころ医療福祉専門学校	□理学療法科　第（　）希望　□柔道整復科　第（　）希望 □介護福祉科　第（　）希望　□鍼灸科　第（　）希望	
	こころ医療福祉専門学校佐世保校	□スポーツ柔整科	
	こころ医療福祉専門学校壱岐校	□介護福祉科	
学歴	中学校　西暦　　年　　月　卒業		
	高等学校　　年　　月　卒業・卒業見込		

保証人 ※社会人の場合は不要 保証人の直筆で記入	ふりがな		男・女	生年月日　西暦　　年　　月　　日生
	氏名			本人との続柄
	住所	〒 TEL（　　）		
	勤務先名	TEL（　　）		

エントリー承認　（社会人の場合は不要）

<担任または進路指導等の先生へのお願い>
エントリーすることをご承認いただいた場合、以下に署名・捺印をお願い致します。

承認者	㊞	本人との関係	□ 担任 □ 高等学校進路指導部 □ その他（　　）

◆ 本校の学科を志望する理由・動機を記入してください。

◆ 高校生活３年間を振り返り、自己アピールしてください。
これまでの学校内外における活動（クラブ活動・ボランティア活動など）や、資格取得などであなたが努力したことについて記入してください。