太陽歯科衛生士専門学校

歯科衛生士科Ｉ部（昼間部）　ＡＯ入試　エントリーシート

提出日　　年　　月　　日

※エントリー番号	

※は記入しないでください。

写真貼付

縦4.5cm×横3.5cm位

●上半身脱帽正面向
●裏面に氏名を記入
●3ヶ月以内に撮影

フリガナ		性別	女・男
氏　名			
生年月日	西暦　　年　　月　　日	（満　　歳）	
フリガナ			
住　所	（〒　　－　　）		
電話番号	自宅　（　　）	携帯電話　（　　）	
出身高校	高等学校		
課程	□ 全日制 ・ □ 定時制 ・ □ 通信制 ・ □ その他（　　）		
卒業・卒業見込年	年　　月　（ □ 卒業 ・ □ 卒業見込 ）		
最終学歴 ※高校生以外の方	□ 大学 □ 短期大学 □ 専門学校	科	□ 卒業 □ 卒業見込

１．太陽歯科衛生士専門学校を志望した理由

２．将来の夢

ＡＯ入試エントリーを承諾いたします。
保護者氏名　　㊞

※以下は、当校使用欄につき記入しないでください。

面　接　日　時	備　　考
第1回 ・ 第2回 ・ 第3回（　　：　　）	

＊ご記入いただいた個人情報は入学試験における管理を目的とした用途以外では使用いたしません。