



学校法人ひらた学園 広島国際医療福祉専門学校
(文部科学大臣認定 職業実践専門課程)

受付年月日	*
整理番号	*

2024年度 総合選抜型 (AO) エントリーシート (高校生対象)

志望学科	理学療法学科 ・ 作業療法学科 ・ 介護福祉学科 ※○で囲む
------	--------------------------------

フリガナ	
氏名	

出身高校名	立 高等学校
-------	--------

生年月日	(西暦) 年 月 日生	性別	男 ・ 女 ※○で囲む	年齢	歳
------	-------------	----	----------------	----	---

フリガナ	
現住所	〒 - TEL () -

保護者承諾	フリガナ	
	氏名	印

- お願い (1) 太枠内に黒インク・黒ボールペン・入力文字で丁寧に記入してください。
(2) 保護者承諾欄には保護者ご自身が記入(入力文字可)し、押印してください。
(3) 下記の欄にエントリー者のアピールポイントを簡潔に記入してください。(高校での活動内容等)

・ ・ ・ ・ ・

*本校記載欄

面接月日	面接者	入試広報部	出願可否
*	*	*	可 ・ 否