

2025年入学生用

受付日：

No.

※太枠内は記入しないでください

AO入学エントリーシート

MCL盛岡医療福祉スポーツ専門学校 校長 様

志望学科

科	コース
---	-----

※コースのある学科はコースまで記載してください

フリガナ				生年月日
氏名				西暦 年 月 日生
現住所	〒 ー ー			
電話番号	本人連絡先	ー	ー	ー
	保護者連絡先	ー	ー	ー
学歴	西暦 年 立 ー ー ー 高等学校 卒業・卒業見込			
	担任名 (ー ー) 先生			
	西暦 年 立 ー ー ー 高等学校卒業程度認定試験 (旧大検) 合格・合格見込			
	西暦 年 立 ー ー ー 大学 卒業・卒業見込			
	西暦 年 立 ー ー ー 短期大学 卒業・卒業見込			
	西暦 年 立 ー ー ー 専門学校 卒業・卒業見込			
職歴	会社名			
	勤務期間 西暦 年 月 ～ 西暦 年 月			



左のQRコードより友だち追加後、
面談希望日（第3希望まで）と、希望の面談形式（対面・オンライン）を
入力し、送信してください。

※保護者等の署名・捺印が必要です

MCL盛岡医療福祉スポーツ専門学校へAOエントリーすることに同意いたします。 年 月 日

保護者等氏名

印