西武学園医学技術専門学校
西武調理師アート専門学校

| 登録 | NO. |
|---|---|

記入しないでください

# 総合型選抜（旧AO入学） エントリーシート

| 志望学科 | | 面談希望日時 | |
|---|---|---|---|
| 科<br>学科 | 調理師科のみ○をつけてください。<br>（昼・夜） | 第1希望 | 月　日(　)　時　分 |
| | | 第2希望 | 月　日(　)　時　分 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | 生年月日 | 男・女 |
| 氏名 | | 西暦　年　月　日生(　才) | |
| 住所 | 〒　－ | | |
| 電話 | (　)　－ | 携帯電話　－　－ | |
| E-mail | @ | | |
| 出身校 | | | |
| 卒業･卒業見込 | 西暦　年　月　日 | 卒業<br>卒業見込 | |
| オープンキャンパス（学校見学） | 年　月　日(　) | 年　月　日(　) | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | フリガナ | |
| 保護者氏名 | | 教員氏名 | |

※2025年3月に高等学校を卒業見込みの方は、必ず保護者又は高等学校教員の署名をお願いします。

志望動機および将来の目標

※以下は記入しないでください。

| 学校記入欄 | 受付年月日 | 年　月　日 | 担当者 | |
|---|---|---|---|---|