

2017年度 エントリーシート【自己推薦型】

受付番号	※本学記入欄	受付日付
------	--------	------

※看護学科、口腔保健学科についてはAO入試を実施いたしません。

フリガナ				生年月日 (西暦)		写真貼付欄 ・最近3ヵ月以内に撮影したもの、正面上半身 ・無帽の写真を使用 ・写真寸法は4cm×3cm ・写真の裏面に氏名と志望する学科を記入し全面にのりをつけて貼付してください
氏名		(姓)	(名)	年 月 日		
現住所等	本人住所	〒 _____				
	電話番号	自宅 () -	携帯 () -			
	メールアドレス	PC @	携帯 @			

出身高校	高等学校名	立 高等学校			
	卒業(見込)年月	(西暦)	年	月	(卒業・卒業見込み)
	課程(該当課程を○で囲む)	全日制・定時制・通信制・単位制			

◆志望する学科

科

◆志望する学科に関して興味をもったこと

◆今までに力を入れて取り組んだこと(生徒会・クラブ活動、課外活動、資格、特技等)

◆志望する学科の内容について、質問等があれば記入してください

※上記質問に本学から回答します。つきましては、あなたが希望する回答の連絡先に○をしてください

- ・電話 ・携帯電話 ・メール(PC) ・メール(携帯)

●「エントリーシート【自己推薦型】」「課題レポート」送付先について送付用の封筒を各自で準備のうえ、下記宛に郵送してください。郵送の際には封筒の表に「AO入試エントリーシート在中」と朱書きしてください。

※個人情報の取扱いについて

エントリーシートに記載された個人情報は、AO入試エントリー登録についてのみ使用するものとし、他の目的には一切使用することはありません。

<p>送付先 梅花女子大学 入試センター宛 〒567-8578 大阪府茨木市宿久庄2-19-5 TEL 072-643-6566 (直通)</p>
--

(注) ※欄は記入しないでください。

(注) 記入には黒のボールペンを使用してください。