

**2025年度AO入学試験
入試エントリー・自己PRシート**

（*印欄は記入不要です）

写真貼付
①サイズ 4cm×3cm
②上半身 正面向
③最近3ヵ月以内に撮影したもの
④裏面に氏名を記入

*受付番号	面談日
*受付日 月 日	* 月 日 () Web・対面

氏名	フリガナ	生年月日	
		西暦	年 月 日 生 歳
現住所	〒	携帯番号	
		E-mail	
出身学校	出身学校 都・道・市	高等学校名	
	府・県・私立		
	課程	学科	
	①全日制 ②定時制 ③通信制	①普通 ②理数 ③商業 ④工業 ⑤農業 ⑥家政 ⑦総合 ⑧その他 ()	
	西暦	年 月 日	卒業見込・卒業・認定合格*修了見込・修了
最終学歴 職歴 その他			
志望コース	【該当する志望コースに○を付けてください】		
	①第一臨床検査学科 ②第二臨床検査学科 ③看護学科三年課程 (注) 第一臨床検査学科不認定と判定された場合は、第二臨床検査学科についても判定させていただきます。		
面談希望	①金曜日 (Web) ②金曜日 (対面) ③土曜日 (対面) ④月曜日 (Web) ⑤月曜日 (対面) 【希望の番号に○を付けてください】		

※認定合格とは、高等学校卒業程度認定試験の合格者（見込み合格者含む）のこと

承認欄（高校生の場合のみ必要）
上記の者がAO入試にエントリーすることを認めます。 年 月 日 進路指導担当者名.....印

志望理由	

高校等 での 活動状況	(1) 得意な科目とその理由について
	(2) 学生時代に継続して行った活動（生徒会活動や部活動、ボランティア活動等）について
(3) 資格取得、特技について	
入学後の 目標	(1) 関心のあることや学びたいこと、学生生活について
	(2) 将来の夢（進路など）について

記入例

2025年度AO入学試験
入試エントリー・自己PRシート

写真貼付

- ①サイズ 4cm×3cm
- ②上半身 正面向
- ③最近3ヵ月以内に撮影したもの
- ④裏面に氏名を記入

(*印欄は記入不要です)

*受付番号	面談日
*受付日 月 日	* 月 日 () Web・対面

氏名	フリガナ キョウト ヤスコ	生年月日
	京都 保子	西暦 20△△年 〇〇月 30日 生 25歳
現住所	〒 602-8155 京都市上京区千本通竹屋町東入主税町 910	携帯番号 090-〇〇〇〇-△△△△ E-mail 〇〇〇〇@△△△△ ※Web 面談希望者必須
	出身学校 都・道・ 市 京都 府・県・私 立	高等学校名 千本高等学校
出身学校	課程	学科
	① 全日制 ②定時制 ③通信制	① 普通 ②理数 ③商業 ④工業 ⑤農業 ⑥家政 ⑦総合 ⑧その他 ()
	西暦 20△△年 〇月 ◇◇日	卒業見込 卒業 ・認定合格*修了見込・修了
最終学歴 職歴 その他	私立みやこ大学歴史学部郷土芸能学科 20△△年〇〇月◇◇日卒業 ☆☆事務所(派遣・事務) 20▽▽年〇〇月◇◇日~20□□年◎月△△日	
志望コース	【該当する志望コースに○を付けてください】	
	① 第一臨床検査学科 ②第二臨床検査学科 ③看護学科三年課程 (注) 第一臨床検査学科不認定と判定された場合は、第二臨床検査学科についても判定させていただきます。	
面談希望	①金曜日(Web) ②金曜日(対面) ③土曜日(対面) ④ 月曜日(Web) ⑤月曜日(対面) 【希望の番号に○を付けてください】	

※認定合格とは、高等学校卒業程度認定試験の合格者(見込み合格者含む)のこと

承認欄(高校生の場合のみ必要)

上記の者がAO入試にエントリーすることを認めます。

年 月 日 進路指導担当者名.....印

志望理由	

エントリー・自己PRシートの提出について

A4用紙に印刷し、記入の上、写真を貼付して下記の該当学科宛に郵送（簡易書留）にてお送りください。

〒602-8155 京都市上京区千本通竹屋町東入主税町910
京都保健衛生専門学校
看護学科三年課程 入試係 または、
臨床検査学科 入試係

※エントリー期間消印有効です。

※エントリーを受け付け次第、エントリーシート記載のE-mailアドレスに面談時間通知書、レポート課題をお送りします。（E-mailの無い方は記載の現住所に郵送でお送りします。）

※Web面談希望の方はE-mailアドレスにZOOM招待アドレスをお送りします。