

※受付日 20 年 月 日

※面接日 月 日

※印の箇所は記入不要

## 湘南平塚看護専門学校 AO(アドミッション・オフィス)入試エントリーシート

フリガナ		性 別	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>写真貼付欄</p> <p>1. 上半身脱帽</p> <p>2. 最近3か月以内撮影</p> <p>3. 縦4cm×横3cm</p> <p>4. 白黒、カラーいずれも可</p> </div>
氏 名		男 ・ 女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
フリガナ			
現住所	〒 — — Tel — — 携帯Tel — —		
出身学校等	所在地	都・道・府・県	
	高等学校 名称	国・都・道・府・県・市・私立 高等学校	
	課 程	全日制・定時制・通信制・専修学校(高等課程)・その他( )	
	高等学校卒業程度認定 試験(大検を含む)	昭和・平成 年 月	合格 ・ 合格見込
	大学・短期大学・ 専門学校	昭和・平成 年 月	( )大学 ( )学部 ( )短期大学 ( )学科 ( )専門学校 ( )科 卒業・卒業見込・( 年)中退
担任等確認欄	上記生徒のAO入試へのエントリーを確認。		
(高等学校卒業見込み生徒のみ)	担任・進路指導担当(いずれかに○) 氏名		印

このエントリーシートは、一般社団法人神奈川県専各協会のAO入試ガイドラインに準拠したものです。

なお、協会ではAO入試の実施にあたって、下記のガイドラインの設定をしております。

1. AO入試の志願開始時期は、6月1日以降とする。
2. AO入試の願書受付開始時期は、8月1日以降とする。
3. AO入試実施の要件は以下とします。
  - ①AO入試の趣旨に沿った入試方法により実施する。
  - ②AO入試実施要項を作成し入試要項に明記する。
  - ③高校新卒生については、志願時および願書受付時に高校へ通知する。
  - ④志願については併願を可能とし、願書受付については専願とする。

AO・社会人(一期・二期)・自己推薦(一期・二期)  
指定校・公募推薦(一期・二期)  
一般(一期・二期)

受験番号	No.
------	-----

# 入学願書

20 年 月 日

湘南平塚看護専門学校長 殿

志願者氏名

印

私は、貴校に入学したいので、関係書類を添えてお願いします。  
記載事項はすべて事実と相違ありません。

ふりがな	
志願者氏名	(男・女)
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 歳(2021年4月1日現在)
ふりがな	
現住所	〒( )
電話	( ) -
携帯電話	( ) -

学 歴			
	学 校 名	所 在 地	
年 月	(ふりがな)	〒	
	立 高等学校 科 (卒業・卒業見込・中退)		
年 月	(ふりがな)	〒	
	(卒業・卒業見込・中退)		
年 月	(ふりがな)	〒	
職 歴 (多い場合は直近の4カ所を記載)			
	勤 務 先	職 務 内 容	所 在 地
年 月 ～ 年 月			〒
年 月 ～ 年 月			〒
年 月 ～ 年 月			〒
年 月 ～ 年 月			〒
本校への志望(看護職への志望の動機)の理由			
特技・資格		趣 味	

受験番号	No.
------	-----

# 自己推薦書

20 年 月 日

湘南平塚看護専門学校長 殿

ふりがな		
氏名	昭和・平成 年 月 日生 歳	印
最終学歴	校名 学部・学科	校種(○印)
	学部 学科 科	大学 短期大学 専修学校 (専門課程) 高等学校 高等専修学校 (3年課程) その他
	昭和・平成 年 月卒業・卒業見込・中途退学	

私は、次の理由により自分自身が貴校の入学者としてふさわしい人物と考え、ここに自己推薦をいたします。

(1)推薦理由 該当する項目の番号に○印をつけてください(複数可)

1. ボランティア活動に積極的に参加し、成果を上げた。
2. 在学中、生徒会の役員として積極的に活動し、成果を上げた。
3. 在学中、クラブや部の諸活動を通じて各種大会やコンクール・展覧会などで個人もしくは団体の一員として成果を上げた。
4. 上記とは別の個人的な諸活動により、各種大会やコンクール・展覧会などで個人もしくは団体の一員として成果を上げた。
5. 個人的に取得している資格がある。
6. 在学中、無遅刻・無欠席の皆勤を成し遂げたことがある。
7. その他(あれば具体的に記載してください)

( )



# 推 薦 書

20 年 月 日

湘南平塚看護専門学校長 殿

校 名

所在地

校 長

印

下記の者は貴校への進学に適する者と認め、推薦します。

記

氏名 \_\_\_\_\_

昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生  
平成

(推薦事由)

---

---

---

---

---

---

---

# 推 薦 書

20 年 月 日

湘南平塚看護専門学校長 殿

病院名

所在地

院 長

印

下記の者は貴校への進学に適する者と認め、推薦します。

記

氏名

\_\_\_\_\_

昭和  
平成

年

月

日生

(推薦事由)

就業期間

年

月

日

～

年

月

日

---

---

---

---

---

---

---