様式④　※受理日

※受験番号	

※印欄には記入しないこと。

AO 入試エントリーシート

年　　月　　日

学校法人 三宅学園
広島デンタルアカデミー専門学校
学 校 長　三 宅　雄 次 郎 殿

私は，貴校のAO入試にエントリーいたします。

フリガナ 氏　名		オープンキャンパス参加日 （面接希望日と同日も可）　月　日 面接希望日　月　日
フリガナ 現住所	〒□□□－□□□□　電　話（　　）　― 都道府県	
高等学校名	都道府県立市私	高等学校　科
	□高等学校卒業程度認定試験	年　月 卒業見込 卒　業 合　格
	担任氏名（既卒者は不要）　印	
卒業後の学歴・職歴 高等学校既卒者	年　月 ～　年　月	

課題　自己の能力，資格が直接または間接的に本校で学ぶこととどのように結び付くのかを述べてください。

【担任の先生へのお願い】
本校は，AO入試にエントリーをすることを先生が承認された場合のみ受理します。

（キリトリ線）