

2024年度生 大学生・社会人特別選抜入試エントリーシート

四国医療専門学校

入試日	(西暦) 年 月 日	受験番号※	
(ふりがな) 氏名		生年月日	年齢
		年 月 日	歳
現住所	〒	自宅() 携帯() e-mail:	— —
出身校 (最終学歴)	所在地	設置	出身学校名
	都・道 府・県	立	大学・短期大学・高等専門学校・高等学校
	学部	学科	昭和・平成・令和 年 月 卒業見込・卒業
	課程 ※高等学校出身者のみ 全日制・定時制・通信制・高等学校卒業程度認定試験		

志望学科 ※志望する学科の□にチェックを入れて下さい。

鍼灸学科 柔道整復学科

本校および学科志望の理由

自己アピール
(業務歴、クラブ活動、ボランティア活動、資格、特技、入賞歴等)

学生生活でチャレンジしたいこと、及び将来の目標

面接時に質問したい内容があれば記入して下さい。

※ 個人情報の取り扱いについて
本学では、エントリー時に収集した個人情報を、これらに付随する業務のためにのみ利用します。その際、当該個人情報の漏洩・流出・不正利用等がないよう、必要かつ適切な管理を行います。