

AO入学エントリーシート

提出日：西暦 年 月 日

学校法人 経専学園
経専医療事務薬業専門学校
校長 中田 靖泰 殿

フリガナ		性別	生年月日			写真添付 タテ4cm×ヨコ3cm 3か月以内の写真で正面 上半身、脱帽のもの。	
氏名			西暦	年	月		日
				(満)			(オ)
住所等	〒 -						
	自宅 () - 携帯電話 () -						
出身高校 <small>該当個所に ○印を入れてください</small>	立		高等学校	<input type="checkbox"/> 1.全日	<input type="checkbox"/> 2.定時		
			科	<input type="checkbox"/> 3.通信	<input type="checkbox"/> 4.その他		
			西暦	年	月	卒業見込/卒業	
希望学科 コース <small>該当個所に ○印を入れてください</small>	医療事務学科 <input type="checkbox"/> 医療事務・秘書コース <input type="checkbox"/> 調剤薬局事務コース <input type="checkbox"/> 医師事務コース <input type="checkbox"/> 病棟・小児クラークコース <input type="checkbox"/> 歯科アシスタントコース <input type="checkbox"/> コース未定			薬業学科 <input type="checkbox"/> 薬剤師アシスタントコース <input type="checkbox"/> 登録販売者コース <input type="checkbox"/> コース未定			
面談希望日 <small>該当個所に ○印を入れてください</small>	※下記より、AO面談日を選んで○印を入れてください。オンライン面談を希望される方は記入しなくて結構です。						
	第一期 (オープン キャンパス)	<input type="checkbox"/> 6/13(土)	<input type="checkbox"/> 6/20(土)	<input type="checkbox"/> 6/28(日)	<input type="checkbox"/> 7/4(土)		
		<input type="checkbox"/> 7/11(土)	<input type="checkbox"/> 7/18(土)	<input type="checkbox"/> 7/23(祝・木)	<input type="checkbox"/> 7/24(祝・金)		
		<input type="checkbox"/> 8/1(土)	<input type="checkbox"/> 8/2(日)	<input type="checkbox"/> 8/8(土)	<input type="checkbox"/> 8/9(日)		
	第一期 (AO面談会)	<input type="checkbox"/> 6/11(水)函館	<input type="checkbox"/> 6/17(水)旭川	<input type="checkbox"/> 6/18(木)名寄	<input type="checkbox"/> 6/24(水)中標津		
		<input type="checkbox"/> 6/24(水)釧路	<input type="checkbox"/> 6/25(木)帯広	<input type="checkbox"/> 6/25(木)網走	<input type="checkbox"/> 6/26(金)北見	<input type="checkbox"/> 7/1(水)新ひだか	
	第二期	<input type="checkbox"/> 8/22(土)	<input type="checkbox"/> 9/12(土)	<input type="checkbox"/> 9/19(土)			
		<input type="checkbox"/> 10/10(土)	<input type="checkbox"/> 10/31(土)	<input type="checkbox"/> 11/7(土)			
	第三期	<input type="checkbox"/> 11/28(土)	<input type="checkbox"/> 12/12(土)	<input type="checkbox"/> 12/19(土)			
	第四期	<input type="checkbox"/> 1/30(土)	<input type="checkbox"/> 2/27(土)				

下記承認欄は、2021年3月卒業見込の高校生のみ必要とします。

AO入学エントリー承認欄

上記生徒について、貴校のAO入学にエントリーすることを承認いたします。

西暦 年 月 日

※担任または進路指導の先生へのお願い

本校では、AO入学エントリーにあたり、進路指導ご担当者のご指導を踏まえ、エントリーいただくことが望ましいと考えております。つきましては、お手数をおかけいたしますが、上記生徒のエントリーに際し、ご指導をいただいたうえ、ご承認をお願い申し上げます。

高等学校名

高等学校

担任または
進路指導担当者名

印

自己アピール記入欄

●本校志望の理由をご記入ください。

●あなたが目指す業界(仕事)とその業界(仕事に)に興味をもったきっかけ(動機)を記入してください。

●進学後の目標を教えてください。

●学校内外の活動で自己PRできるものがあればご記入ください。

推薦書

西暦 年 月 日

学校法人 経専学園
経専医療事務薬業専門学校
校長 中田靖泰 殿

志願者氏名

生年月日 西暦 年 月 日生

上記の者は西暦 年3月本校 科を(卒業・卒業見込)の者で貴校への進学を適すると認め推薦いたします。

学校所在地	〒 - 電話 () -
学校名	
学校長名	印

指定校推薦制度申請書

西暦 年 月 日

学校法人経専学園
 経専音楽放送芸術専門学校
 経専調理製菓専門学校
 経専医療事務薬業専門学校
 経専北海道観光専門学校
 経専北海道どうぶつ専門学校
 経専北海道保育専門学校
 校長 中田 靖泰 殿

下記の者は、指定校推薦制度利用者として相応しい人物であると認め申請します。

高 校 名 _____

所 在 地 _____

校 長 名 _____ 印

担任又は進路担当名 _____ 印

出願者氏名	フリガナ	受験番号(*当校記入)
出願先 専門学校	<input type="checkbox"/> 経専音楽放送芸術専門学校 <input type="checkbox"/> 経専北海道観光専門学校 <input type="checkbox"/> 経専調理製菓専門学校 <input type="checkbox"/> 経専北海道どうぶつ専門学校 <input type="checkbox"/> 経専医療事務薬業専門学校 <input type="checkbox"/> 経専北海道保育専門学校	
高校在学中 の活動状況		
人 物 に 対 す る 所 見		
その他 参考事項		

* 別途「推薦書」を提出していただく必要はありません
 * 申請書が不足した場合は、コピーしてご使用ください

併願届及び学費延納願

西暦 年 月 日

学校法人 経専学園
経専医療事務薬業専門学校
校長 中田靖泰 殿

記

1. 理由 大学・短大・看護学校(校名:)受験の為。

上記の受験について間違いのないことを認めます。

学校名 高等学校

担任又は進路指導担当者 (印)

※既卒者は「学校名」、「担任又は進路指導担当者名」の記入・押印は不要です。

2. 学費納入予定日 西暦 年 月 日 (大学等の合格発表後3日以内)

上記延納について、一切の責任を負います。

本人氏名(自署) (印)

保護者氏名(自署) (印)

※併願希望者のみ記載送付のこと

経専学園学費応援制度利用願

西暦 年 月 日

学校法人 経専学園
経専医療事務薬業専門学校
校長 中田靖泰 殿

貴校への入学の際は、「経専学園学費応援制度」の利用を希望いたします。

●本人記入欄

フリガナ	
氏名	
志望学科・コース	<input type="checkbox"/> 医療事務学科 <input type="checkbox"/> 薬業学科

●保護者記入欄

日本学生支援機構奨学金「第二種月額10万円以上(第一種との併用可)」の予約申込みをしていることをご確認の上、署名・押印願います。

保護者氏名(自署) ⑩

●高等学校記入欄

上記生徒が日本学生支援機構奨学金「第二種月額10万円以上(第一種との併用可)」の予約申込みをしていることをご確認の上、署名・押印願います。

学校名 高等学校

担任又は事務担当者 ⑩

正式手続きは、入学選考後に合格通知と併せてご案内いたします。

経専学園学費応援制度／この制度は、日本学生支援機構奨学金制度を利用する方を対象に、学費を毎月分割支払いでも、入学・進学を可能にする制度です。
利用条件は、日本学生支援機構奨学金「第二種月額10万円以上(第一種との併用可)」の予約申込みを高校在学中にされた方。くわしい内容につきましては、募集要項の11ページをご覧ください。

※「経専学園学費応援制度」利用希望者のみ記載送付のこと

「高等教育の修学支援新制度」利用予定申請書

令和 年 月 日

経専医療事務薬業専門学校

校長 中田 靖泰 殿

本人欄 氏名(自署)	印
現住所	
保護者欄 氏名(自署)	印
現住所	

私は、「高等教育の修学支援新制度(修学の支援に関する法律による授業料等減免)」利用について下記内容にて申請します。これにより授業料等の納入期日について猶予を頂きたいお願い申し上げます。尚、貴校入学後に私が授業料等の減免について認定されなかった場合は、指定された期日までに速やかに通常の授業料等を納入いたします。

以下を確認の上、□に✓印を付けて下さい

高等学校で申請の予約手続きを完了しています。

※日本学生支援機構(JASSO)から認定候補者の通知が届いている場合はそのコピーを本校宛てに郵送願います。未着の場合は届き次第郵送願います。

「進学資金シミュレーター」HPアドレス

<https://www.iasso.go.jp/shogakukin/ovakudachi/shogakukin-simulator.html>