

総合型選抜 エントリー書類

書類一覧

- ・ 総合型選抜エントリーシート
- ・ 学びの履歴書

記入例

※記入の際は「黒のボールペン」を使用してください。
(フリクションペンなど消せるボールペンで記入したものは不可)

総合型選抜エントリーシート

※この欄は記入しないでください。
受付日 年 月 日
エントリー番号

学校法人西野学園
札幌医学技術福祉歯科専門学校

※該当する箇所には○をつけてください。


志望学科	臨床検査技師科 臨床工学技士科・理学療法士科・作業療法士科・言語聴覚科 ※理学療法士科を第1志望とした場合、第2志望がある場合は○をつけてください。 (作業療法士科・言語聴覚士科)	写真貼付 (縦4cm×横3cm)
セミナー・面談希望日	6月25日(土) 7月16日(土) 7月30日(土) 8月3日(水) 北見会場 8月4日(木) 釧路会場 8月5日(金) 帯広・函館会場 8月20日(土) 9月10日(土) 10月1日(土) 11月12日(土)	

西暦でご記入ください。

ふりがな	にし の こうたろう	生年月日(西暦)	2004年 5月 1日	性別	男・女
氏名	西野 浩太郎		(18歳)		
ふりがな	さっぽろし ちゅうおうく きた じょうにし ちょうめ				
現住所	〒060-0004 札幌市中央区北4条西19丁目1-3 マンションセラピスト503号室				
連絡先	TEL(011) 000-0000	携帯電話(090) 0000-0000			
学歴	北海道西野 高等学校 普通科 2023年3月卒業見込				
イベント等参加の有無	体験入学等に参加した日を記入してください。				
保証人氏名(父母等)	西野 宏次	本人との続柄	父		

総合型選抜エントリー承諾について
総合型選抜希望者としてエントリーすることをご承諾いただいた場合、下記の内容にて署名・捺印をお願いいたします。
2022年 00月 00日
学校名 北海道西野 高等学校
承諾者 ○○ ○○○ 印 (担任・進路指導) どちらかで押印してください。

NISHINO Entrance Webにて
エントリーシートの書き方を
公開しています。



正面上半身・脱帽で
3ヶ月以内に撮影され
たものを使用して
ください。

正面上半身・脱帽で
3ヶ月以内に撮影され
たものを使用して
ください。

西暦でご記入ください。

担任の先生か進路指導
の先生からの記入をお
願います。

西暦でご記入ください。

総合型選抜エントリーシート

※この欄は記入しないでください。
受付日 年 月 日
エントリー番号

学校法人西野学園
札幌リハビリテーション専門学校

※該当する箇所には○をつけてください。

志望学科	理学療法士科・作業療法士科	写真貼付 (縦4cm×横3cm)
セミナー希望日	6月25日(土) 7月16日(土) 7月30日(土) 6月3日(水) 北見会場 8月4日(木) 釧路会場 8月5日(金) 帯広・函館会場 8月20日(土) 9月10日(土) 10月1日(土)	
面談希望日	7月16日(土) 7月30日(土) 8月20日(土) 9月10日(土) 10月1日(土) 11月12日(土)	

西暦でご記入ください。

ふりがな	にし の こうたろう	生年月日(西暦)	2004年 5月 1日	性別	男・女
氏名	西野 浩太郎		(18歳)		
ふりがな	さっぽろし ちゅうおうく きた じょうにし ちょうめ				
現住所	〒060-0004 札幌市中央区北4条西19丁目1-3 マンションセラピスト503号室				
連絡先	TEL(011) 000-0000	携帯電話(090) 0000-0000			
学歴	北海道西野 高等学校 普通科 2023年3月卒業見込				
イベント等参加の有無	体験入学等に参加した日を記入してください。				
保証人氏名(父母等)	西野 宏次	本人との続柄	父		

総合型選抜エントリー承諾について
総合型選抜希望者としてエントリーすることをご承諾いただいた場合、下記の内容にて署名・捺印をお願いいたします。
2022年 00月 00日
学校名 北海道西野 高等学校
承諾者 ○○ ○○○ 印 (担任・進路指導) どちらかで押印してください。

正面上半身・脱帽で
3ヶ月以内に撮影され
たものを使用して
ください。

担任の先生か進路指導
の先生からの記入をお
願います。

総合型選抜エントリーシート

※この欄は記入しないでください。
受付日 年 月 日
エントリー番号

学校法人西野学園
札幌医学技術福祉歯科専門学校
札幌心療福祉専門学校

※該当する箇所には○をつけてください。

志望学科	介護福祉士科・歯科衛生士科 札幌心療福祉専門学校	写真貼付 (縦4cm×横3cm)
セミナー・面談希望日	※セミナー・面談希望日○をつけてください。 6月25日(土) 7月16日(土) 7月30日(土) 8月3日(水) 北見会場 8月4日(木) 釧路会場 8月5日(金) 帯広・函館会場 8月20日(土) 9月10日(土) 10月1日(土) 11月12日(土)	

西暦でご記入ください。

ふりがな	にし の こうたろう	生年月日(西暦)	2004年 5月 1日	性別	男・女
氏名	西野 浩太郎		(18歳)		
ふりがな	さっぽろし ちゅうおうく きた じょうにし ちょうめ				
現住所	〒060-0004 札幌市中央区北4条西19丁目1-3 マンションセラピスト503号室				
連絡先	TEL(011) 000-0000	携帯電話(090) 0000-0000			
学歴	北海道西野 高等学校 普通科 2023年3月卒業見込				
イベント等参加の有無	体験入学等に参加した日を記入してください。				
保証人氏名(父母等)	西野 宏次	本人との続柄	父		

総合型選抜エントリー承諾について
総合型選抜希望者としてエントリーすることをご承諾いただいた場合、下記の内容にて署名・捺印をお願いいたします。
2022年 00月 00日
学校名 北海道西野 高等学校
承諾者 ○○ ○○○ 印 (担任・進路指導) どちらかで押印してください。

総合型選抜エントリーシート

※この欄は記入しないでください。

受付日	年 月 日
エントリー番号	

学校法人西野学園

札幌医学技術福祉歯科専門学校

札幌心療福祉専門学校

※該当する箇所に○をつけてください。

志望学校 ・ 志望学科	※該当する学科に○をつけてください。 札幌医学技術福祉歯科専門学校 介護福祉士科・歯科衛生士科 札幌心療福祉専門学校 精神保健福祉科	写真貼付 (縦4cm×横3cm)
セミナー・ 面談希望日	※セミナー・面談希望日に○をつけてください。 6月25日(土) 7月16日(土) 7月30日(土) 8月3日(水)北見会場 8月4日(木)釧路会場 8月5日(金)帯広・函館会場 8月20日(土) 9月10日(土) 10月1日(土) 11月12日(土)	

ふりがな		生年月日(西暦)	性別
氏名		年 月 日 (歳)	男・女
ふりがな			
現住所	〒 -		
連絡先	TEL() -	携帯電話() -	
学歴	高等学校・高卒認定 大学・短大・専門学校	科 学部	年 月 卒業見込・卒業
イベント等 参加の有無	体験入学等に参加した日を記入してください。		

保証人氏名 (父母等)	本人との続柄
----------------	--------

※総合型選抜エントリー承諾について、既に高等学校を卒業されている方は必要ありません。

総合型選抜エントリーの承諾について	
総合型選抜希望者としてエントリーすることをご承諾いただいた場合、下記の内容にて署名・捺印をお願いいたします。	
	年 月 日
学校名	高等学校
承認者	印 【 担任 ・ 進路指導 】 どちらか○で囲んでください。

(裏面につづく)

総合型選抜エントリーシート

※この欄は記入しないでください。

受付日	年 月 日
エントリー番号	

学校法人西野学園
札幌医学技術福祉歯科専門学校

※該当する箇所に○をつけてください。

志望学科	臨床検査技師科・臨床工学技士科・理学療法士科・作業療法士科・言語聴覚士科 ※理学療法士科を第1志望で○をした方で、第2志望がある場合は○をつけてください。 (作業療法士科・言語聴覚士科)	写真貼付 (縦4cm×横3cm)
セミナー・面談希望日	6月25日(土) 7月16日(土) 7月30日(土) 8月3日(水)北見会場 8月4日(木)釧路会場 8月5日(金)帯広・函館会場 8月20日(土) 9月10日(土) 10月1日(土) 11月12日(土)	

ふりがな	生年月日(西暦)		性別
氏名	年 月 日 (歳)		男・女
ふりがな	〒 -		
現住所			
連絡先	TEL() -	携帯電話() -	
学歴	高等学校・高卒認定 大学・短大・専門学校	科 学部	年 月 卒業見込・卒業
イベント等参加の有無	体験入学等に参加した日を記入してください。		

保証人氏名 (父母等)	本人との続柄
----------------	--------

※総合型選抜エントリー承諾について、既に高等学校を卒業されている方は必要ありません。

総合型選抜エントリーの承諾について	
総合型選抜希望者としてエントリーすることをご承諾いただいた場合、下記の内容にて署名・捺印をお願いいたします。	
年 月 日	
学校名	高等学校
承認者	印 【 担任 ・ 進路指導 】 どちらか○で囲んでください。

総合型選抜エントリーシート

※この欄は記入しないでください。

受付日	年 月 日
エントリー番号	

学校法人西野学園 札幌リハビリテーション専門学校

※該当する箇所に○をつけてください。

志望学科	理学療法士科 ・ 作業療法士科	写真貼付 (縦4cm×横3cm)
セミナー希望日	6月25日(土) 7月16日(土) 7月30日(土) 8月3日(水)北見会場 8月4日(木)釧路会場 8月5日(金)帯広・函館会場 8月20日(土) 9月10日(土) 10月1日(土)	
面談希望日	7月16日(土) 7月30日(土) 8月20日(土) 9月10日(土) 10月1日(土) 11月12日(土)	

ふりがな		生年月日(西暦)	性別
氏名		年 月 日 (歳)	男・女
ふりがな			
現住所	〒 -		
連絡先	TEL() -	携帯電話() -	
学歴	高等学校	科	年 月 卒業見込
イベント等参加の有無	体験入学等に参加した日を記入してください。		

保証人氏名 (父母等)		本人との続柄	
----------------	--	--------	--

総合型選抜エントリーの承諾について	
総合型選抜希望者としてエントリーすることをご承諾いただいた場合、下記の内容にて署名・捺印をお願いいたします。	
	年 月 日
学校名	高等学校
承認者	印 【 担任 ・ 進路指導 】 どちらか○で囲んでください。

※この欄は記入しないでください。

受付日	年 月 日
エントリー番号	

2023年度生 学校法人西野学園 総合型選抜

学 び の 履 歴 書

※該当する学科に○をつけてください。

札幌医学技術福祉歯科専門学校	<input type="checkbox"/>	臨床検査技師科	ふりがな	
	<input type="checkbox"/>	臨床工学技士科		
札幌リハビリテーション専門学校	<input type="checkbox"/>	理学療法士科	受験者氏名	
	<input type="checkbox"/>	作業療法士科		
	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士科		
	<input type="checkbox"/>	理学療法士科		
	<input type="checkbox"/>	作業療法士科		

以下の項目について、受験者自身が黒のペンまたはボールペンを使用して、自筆で記入してください。（パソコン入力は不可）

1. 自己PRを記入してください。

<p>1. 自己PRを記入してください。</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

2. エントリー理由を記入してください。

<p>2. エントリー理由を記入してください。</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

(裏面につづく)

(きりとりせん)

3. あなたが今までにがんばったことについて記入してください。
(部活動、学校行事、ボランティア、資格取得など)

4. 好きな科目・苦手な科目を挙げ、その理由を記入してください。

好きな科目	【科目名】
	【理由】
苦手な科目	【科目名】
	【理由】

5. 趣味や特技について自由に記入してください。

【本校記入欄】
