

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・言語聴覚士科
 医療秘書科 歯科衛生科
(作業療法士科・言語聴覚士科)

写真貼付 (縦4cm×横3cm)

面談・課題希望日
※面談希望日に○をつけてください。
6月17日(土) 7月16日(土) 8月1日(火)北見会場
8月2日(水)網走会場 8月3日(木)帯広会場 8月4日(金)函館会場
8月8日(火) 9月16日(土) 10月28日(土) 11月3日(金祝)
12月9日(土) 1月13日(土) 2月23日(金祝)

ふりがな にし の 浩太郎 生年月日(西暦) 2005年 5月 1日 性別 男・女
氏名 西野 浩太郎 (18歳)

ふりがな さつぽろし ちゅうおうく きた じょうにし ちようめ
〒060-0004
現住所 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 2024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申請について、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。
2023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。

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・押印をお願いします。

西暦でご記入ください。

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。



西暦でご記入ください。

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。

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)

面談・課題希望日
※面談希望日に○をつけてください。
6月17日(土) 7月15日(土) 8月1日(火)北見会場
8月2日(水)網走会場 8月3日(木)帯広会場 8月4日(金)函館会場
8月8日(火) 9月16日(土) 10月28日(土) 11月3日(金祝)
12月9日(土) 1月13日(土) 2月23日(金祝)

ふりがな にし の 浩太郎 生年月日(西暦) 2005年 5月 1日 性別 男・女
氏名 西野 浩太郎 (18歳)

ふりがな さつぽろし ちゅうおうく きた じょうにし ちようめ
〒060-0004
現住所 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 2024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申請について、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。
2023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・押印をお願いします。

担任の先生か進路指導の先生からの記入・押印をお願いします。

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○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)
面談希望日	※面談希望日に○をつけてください。 6月17日(土) 7月15日(土) 8月1日(火)北見会場 8月2日(水)釧路会場 8月3日(木)帯広会場 8月4日(金)函館会場 8月8日(火) 9月16日(土) 10月28日(土) 11月3日(金祝) 12月9日(土) 1月13日(土) 2月23日(金祝)	

ふりがな	生年月日(西暦)		性別
氏名	年 月 日 (歳)		男・女
ふりがな	〒 ー		
現住所	〒 ー		
連絡先	TEL() ー	携帯電話() ー	
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	※該当する学科に○をつけてください。 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)
面談・課題 希望日	※面談希望日に○をつけてください。 6月17日(土) 7月15日(土) 8月1日(火)北見会場 8月2日(水)釧路会場 8月3日(木)帯広会場 8月4日(金)函館会場 8月8日(火) 9月16日(土) 10月28日(土) 11月3日(金祝) 12月9日(土) 1月13日(土) 2月23日(金祝)	

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	※該当する学科に○をつけてください。 理学療法士科 ・ 作業療法士科	写真貼付 (縦4cm×横3cm)
面談・課題希望日	※面談希望日に○をつけてください。 6月17日(土) 7月15日(土) 8月1日(火)北見会場 8月2日(水)釧路会場 8月3日(木)帯広会場 8月4日(金)函館会場 8月8日(火) 9月16日(土) 10月28日(土) 11月3日(金祝) 12月9日(土) 1月13日(土) 2月23日(金祝)	

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	

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>.....</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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

（裏面につづく）

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】
