

神戸総合医療専門学校 AO 入試エントリー確認書

公益社団法人 兵庫県専修学校各種学校連合会の通達により、高等学校卒業見込者の AO 入試エントリーについて、担任教諭又は保護者の確認署名を求められています。

以下の者が本校の AO 入試にエントリーすることについてご確認いただき、ご署名いただきますようお願い申し上げます。なお、本校の AO 入試出願許可通知を受けた者は、本校の他の試験区分にて出願することができませんのでご注意ください。

本校の AO 入試について、ご不明な点がございましたら、事務局までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

AO 入試エントリー者 氏名

担任教諭又は保護者のいずれかに○を付けてから署名をお願いします。

・担任教諭 ・保護者

令和 年 月 日

署名 _____

神戸総合医療専門学校 事務局

TEL078-795-8100

※記入された個人情報は、本校 AO 入試のために利用します。その他の目的で利用することはありません。