

## 総合型選抜 志望理由書(エントリー)

2024 年 月 日

学校法人 実教学園

F■C フチガミ医療福祉専門学校

校長 宮本 恵実子 殿

志望学科	<input type="checkbox"/> 診療情報管理科 (3年制)	<input type="checkbox"/> 医療秘書科 (2年制)	<input type="checkbox"/> 医療事務科 (1年制)
高等学校名	県	高等学校	3 年
フリガナ		性別	男・女・( )
氏名 ※自署		生年月日	西暦 年 月 日
フリガナ			
現住所	〒 □□□□ - □□□□		
電話番号	携帯番号	自宅	

■エントリー期間:2024年7月1日～2024年10月28日必着

チェックを入れてください。オープンキャンパスに参加しました。総合型選抜にエントリーすることについて、高校の先生に相談をしました。

高等学校 担当者名	役職	氏名
電話番号		*高等学校の担任の先生や進路指導担当の先生に 確認のサインをお願いします。

## ■総合型選抜 面談開催日

◎希望する面談日にチェックを入れてください。※面談の申込みは、公式ホームページまたは、お電話でご予約ください。

- |                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 7月 7日(日) | <input type="checkbox"/> 7月13日(土)  | <input type="checkbox"/> 7月20日(土)  | <input type="checkbox"/> 7月21日(日) | <input type="checkbox"/> 7月27日(土) |
| <input type="checkbox"/> 7月28日(日) | <input type="checkbox"/> 8月 3日(土)  | <input type="checkbox"/> 8月10日(土)  | <input type="checkbox"/> 8月24日(土) | <input type="checkbox"/> 9月 7日(土) |
| <input type="checkbox"/> 9月21日(土) | <input type="checkbox"/> 10月12日(土) | <input type="checkbox"/> 10月26日(土) |                                   |                                   |

注) ボールペンで記入してください。(消えるボールペンは不可)  
誤って記入した場合は二重線を引き、訂正印を押してください。

学校長	学科統括	事務長	入試課長
-----	------	-----	------

**総合型選抜 志望理由書(エントリー)**

志望学科	<input type="checkbox"/> 診療情報管理科 (3年制) <input type="checkbox"/> 医療秘書科 (2年制) <input type="checkbox"/> 医療事務科 (1年制)		
氏名		高等学校名	高等学校

①本校を選んだ理由

---

---

---

---

---

②志望学科を選んだ理由

---

---

---

---

---

③将来の展望や目標

---

---

---

---

---

④高校生活で頑張ったこと (部活動、資格取得など)

---

---

---

---

---