



受付 年月日	
整理 番号	

志望学科	※ 介護福祉学科 ・ こども保育学科 ・ 臨床工学科			
希望出願 種 別	※ 総合型選抜(AO) ・ 総合型選抜(AO 特待生)			
フリガナ				
氏 名				
生年月日	(西暦) 年 月 日	※ 男 ・ 女	年齢	歳
フリガナ				
現 住 所	〒 (-) 電 話 () - - 携 帯 電 話 - -			
出身高校名	立 高等学校 / 年 月 ※卒業・卒業見込			

保護者署名	フリガナ		続 柄
	氏 名		

- ・ 太枠内のみ黒インク又は黒ボールペンで正確に記入してください。
- ・ ※印の該当箇所を○で囲んでください。
- ・ 保護者署名欄は必ず保護者の方が記入してください。(高校生のみ)

■ 以下の希望面談日に○をしてください。[12:30 受付 13:00～事前面談（終了後随時解散）]

6月/ 5日 ・ 19日	7月/ 10日 ・ 24日 ・ 31日
8月/ 7日 ・ 28日	9月/ 11日 ・ 25日 10月/ 2日

◎上記日程でご都合が合わない場合は、事前に本校まで連絡してください。

トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校（様式-1）

事務処理欄

面 談 日	面 談 者	事 務 局