

2019 年度 姫路獨協大学 AO 入試 事前相談票

受付日 _____

フリガナ 氏名			生年月日	年	月	日生	性別	男・女
志望	<input type="checkbox"/> 人間社会学群 <input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 作業療法学科 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法学科 <input type="checkbox"/> 臨床工学科							
連絡先	〒							
	電話番号	— —		携帯電話	— —			
	E-mail	@						
出身学校	所在地			都道	国立・公立			
	学校名			府県	私立・その他 高等学校			
	卒業・合格 (見込)年月	年 月		卒業	卒業見込	認定合格	認定合格見込	
	学校区分	・全日制 ・定時制 ・通信制 ・高認 ・その他【 】						
学科	・普通 ・商業 ・農業 ・工業 ・国際 ・総合 ・その他【 】							

事前相談希望日	第1希望日	月	日	時頃	第2希望日	年	日	時頃
	オープンキャンパス実施日に希望される場合は、希望日に○を付けてください。 ・6/23(土) ・7/28(土) ・8/4(土) ・8/11(土・祝) ・8/26(日) ・9/2(日)							

本学について、関心を持っていることは何ですか？該当する項目全てに○印を付けてください。

1. 立地・環境	2. 施設・設備	3. 授業内容・カリキュラム	4. 就職など将来の進路
5. 免許・資格取得	6. 学費・奨学金	7. クラブ・サークル活動	
8. その他【具体的な内容をご記入ください。】			】

あなたは、大学でどのようなことを学びたいと考えていますか？

入試、奨学金など本学のことについて、相談したいことをご記入ください。
