

2018 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"/> こども保健学科 <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 学 校 名	都道 府 県	国立・公立 私立・その他 <div style="text-align: right;">高等学校</div>			
	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	月 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。 6/24(土) ・ 7/22(土) ・ 8/5(土) ・ 8/11(金・祝) ・ 8/12(土) ・ 9/9(土)			

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。