2020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
志望学群・学部・学科	□ 人間社会学群 □ 理学療法学科　□ 作業療法学科　□ 言語聴覚療法学科　□ 臨床工学科 □ 薬学部				
連　絡　先	〒				
	電話番号	—　　—	携帯電話	—　　—	
	E－mail	@			
出身学校	所 在 地	都道府県	学 校 名	国立・公立 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　・高認　・　その他【　　】			

事前相談希望日	希望日に○を付けてください。 ・6／22（土）　・7／21（日）　・8／3（土）　・8／24（土）　・9／21（土） ・その他希望日　〔　　月　　日（　　）〕

※入試センター担当者から上記連絡先（電話または携帯電話）に申込結果をお知らせします。
※上記以外の日程を希望する場合は入試センターにご相談ください。

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?

相談したいことをご記入ください。