



学校法人 育学園

専門学校

スペースチャイナ外語学院

受付番号	
受付期日	年 月 日

学校長 佐藤 未雲 殿

記入日 年 月 日

AO 選考入学の条件を満たしますので AO エントリーします。

希望学科
☐ 中国語医療通訳科 (☐ eラーニング) ☐ 中国語専門科 (☐ eラーニング)

面談希望日①	月 日 (土)
面談希望日②	月 日 (土)
面談希望日③	月 日 (土)

カラー写真貼付
(4cm×3cm)
上半身・正面
6ヶ月以内撮影
裏に氏名を記入

※面談希望日は募集要項 P.29 をご参照下さい。

本人について	フリガナ			性別	生年月日
	氏 名				年 月 日
	ローマ字				
	住 所	〒			
		メールアドレス			
		自宅電話		携帯電話	
	学 歴	高等学校	高 校 名	課 程 ・ 学 科	
			☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制	☐ 普通科・ ☐ 商業科 ☐ 工業科・ ☐ 国際科 ☐ 英語科・ ☐ デザイン科 ☐ その他 ()	
			高等学校卒業・大検・高等学校卒業程度認定試験		卒業時の担任の先生名
		高校以外	西暦 年 月 日 ☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 中退		
学校名： ☐ 大学 ☐ 短大 ☐ 専門学校 ☐ その他 ()			学 部 学 科 コース		
西暦 年 月 日 ☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 中退					職 歴 ☐ あり ☐ なし
現在勤務している方は記入 ➡ 勤務先					

保護者又は保証人	フリガナ			
	氏 名			
	住 所	自宅電話		
携帯電話				

※この情報は AO 選考業務以外では使用しません。一度提出された全書類は返却できませんのでご了承ください。

裏面も必ず記入してください。

学校法人 育学園 スペースチャイナ外語学院 校長殿

私はスペースチャイナ外語学院 AO 選考入学のエントリー条件を満たしているので AO エントリーし、面談を希望します。

該当する AO 選考入学エントリー条件にチェックを入れてください（複数可）
（スポーツ、クラブ活動、ボランティア・社会活動、資格・検定などは名称や活動名を記入）

- ☐スペースチャイナ外語学院への強い意欲 ☐クラブ活動 _____
- ☐スポーツ _____ ☐生徒会活動 _____
- ☐ボランティア・社会活動 _____
- ☐資格・検定 _____

本人直筆サイン _____

志望動機	
------	--

趣味	
----	--

自己アピール	
--------	--

受付日	面談日	認定書発送	備考

