

AOプログラム登録用紙

記入年月日 年 月 日

| | | | |
|------|---------------------------------------|------|-------|
| 志望学科 | <input type="radio"/> ビジュアルデザイン科3年制学科 | 受験番号 | ※記入不要 |
| | <input type="radio"/> ビジュアルデザイン科2年制学科 | | |
| | <input type="radio"/> ビジュアルアート科3年制学科 | | |
| | <input type="radio"/> ビジュアルアート科2年制学科 | | |
| | <input type="radio"/> com.デザイン総合学科 | | |
| | <input type="radio"/> オーバル・アーツ学科 | | |

| | | |
|-------|---|---|
| フリガナ | | |
| 氏 名 | 姓 | 名 |
| 生年月日 | (西暦) 年 月 日生 | |
| 出身学校 | 都 道 国 立 年 卒業見込 府 県 公 立 高等学校 卒業 私 立 全 日 制 定 時 制 通 信 制 学 科 | |
| | 高等学校卒業程度認定試験 年 取得 ・取得見込 | |
| | 大 学 学 部 年 卒業見込 学 校 学 科 卒業 | |
| 現 住 所 | 〒□□□□□□□□ 都 道 府 県 | |
| | TEL () - E-mail (@) | |

※登録料は無料です(出願時に選考料が必要になります)

| | |
|-------------------|---|
| 高等学校 学校 確認欄 | 本用紙の記載内容をご確認のうえ、下欄に署名をお願いします。 ※長野県専修学校各種学校連合会の申し合わせにより、AO登録時に高等学校の先生に確認をいただいております。 |
| | 確認者 |

送付先 長野美術専門学校 入学室
[郵送の場合]〒380-0935 長野県長野市中御所 1 丁目 10-10
[FAX の場合] 026-227-3235