

速 達

切 手

貼 付

3 7 0 - 0 0 3 3

群馬県高崎市中大類町 3 7 - 1

AO自己推薦入学試験相談申込書類在中

高崎健康福祉大学

入試広報センター 行

簡易書留

AO自己推薦入学試験相談申込用

志願者	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	〒□□□-□□□□
志望学部・学科 (いずれか1つに○)	1. 健康福祉学部 医療情報学科 2. 健康福祉学部 社会福祉学科 3. 健康福祉学部 健康栄養学科 4. 薬学部 薬学科 5. 保健医療学部 看護学科 6. 保健医療学部 理学療法学科 7. 人間発達学部 子ども教育学科 8. 農学部 生物生産学科	

※この封筒の中に、次の書類が入っていることを必ず確認してから提出してください。(□にチェック)

AO相談申込シート AO自己推薦シート 課題 調査書

※本紙をカラープリンタで出力後、市販の封筒(角型2号)に貼付し、速達簡易書留郵便で送付してください。