

2024年度 仙台白百合女子大学 エントリーシート(姉妹校対象・入学者選抜用)

試験種別 ※○で囲んでください	総合型選抜〔姉妹校〕 学校推薦型選抜〔姉妹校〕 学校推薦型選抜〔姉妹校特別〕 学校推薦型選抜〔姉妹校エンカレッジコース〕 学校推薦型選抜〔姉妹校エンカレッジコース特別〕	受験番号 ※記入しないでください	
出願学科 ※○で囲んでください	子ども教育学科 健康栄養学科	心理福祉学科 グローバル・スタディーズ学科	写真貼付欄 1. 縦4cm横3cm 2. 半身脱帽 3. 背景なし 4. 3カ月以内の撮影 5. 白黒・カラーとも可 6. 裏面に学校名と氏名を記入
フリガナ		生年月日(西暦)	
志願者氏名		年 月 日	
学校名・科・コース		卒業年月(西暦)	※○で囲んでください
白百合学園高等学校		年 月	卒業見込 卒業
現住所	〒 自宅TEL( ) - 携帯TEL( ) -		
フリガナ			
保護者氏名			
保護者現住所	〒 自宅TEL( ) - 携帯TEL( ) -		
1. あなたが本学(仙台白百合女子大学)を志願した理由を記入してください。			

※太線枠内を志願者本人が自筆で記入してください。(鉛筆、消せるボールペンは不可)

2. あなたが現在までに最も力を入れて取り組んだことをアピールしてください。

3. 本学に入学後、学びを深めていきたいこと、取り組みたいこと等を記入してください。

※太線枠内を志願者本人が自筆で記入してください。(鉛筆、消せるボールペンは不可)