

[様式①]

入学願書

歯科技工士科

受験番号

—

該当するものに○をご記入ください

試験種別	S.指定校推薦	A.推薦入試	B.一般入試	C.AO入試
実技特待 申込み	希望する / 希望しない			

(記入日) 年 月 日

名古屋歯科医療専門学校長殿

ふりがな		生年月日 (西暦)	性別	写真貼付欄 1. 上半身脱帽、 正面向き 2. 3ヶ月以内の 撮影写真であ ること タテ4cm×ヨコ3cm
氏名		年 月 日	男 女	
現住所	〒	※事務局よりご連絡する場合が ございますので連絡の取りや すい電話番号をご記入下さい。	年齢	
	TEL () -	(2023年 4月 1日時点)	才	
書類送付先	※現住所と異なる場合のみ記入 TEL () -			
出身校	立 高等学校 科		年 3月 卒業見込・卒業	
	全日制・定時制・通信制・高卒認定または大検 (年 月合格)			
	短期大学・専門学校		学部・科	年 3月 卒業見込・卒業
	大 学		学部・科	年 3月 卒業見込・卒業
保護者 (保証人)	ふりがな 氏名		本人との関係	
	住所	〒	TEL () -	

受験票

受験番号	※ —				写真貼付欄 入学願書と 同じ写真を 貼りつける。 タテ4cm×ヨコ3cm	領収書 ¥15,000 - 本受験票にて入学検定料領収の 証書に代えます。
ふりがな 氏名						
※ 試験種別	S	A	B	C		

※ 欄は記入しないこと

名古屋歯科医療専門学校 歯科技工士科入学試験

振込金(兼振込手数料) 受領書貼付欄

受験番号	※ _____	※ 欄は記入しないこと
<p>取扱金融機関の受付日付印のある「振込金(兼振込手数料) 受領書」か ATMの「お取り扱い明細票」をのり付けしてください。</p> <p>※ 指定校推薦または AO 入試での受験者は検定料免除</p>		

● 試験会場



● 試験当日の注意事項

- (1) 入学試験を受験する者は、指定された時間までに試験会場に到着してください。
- (2) 受験票は受付時に提示してください。
- (3) 受験票は必ず携帯し、机上に提示してください。
- (4) 不正行為があったと認められる場合は、退場を命じ、試験は無効となります。
- (5) 筆記用具、スリッパを持参してください。

推 薦 書

名古屋歯科医療専門学校長殿

受験者 ふりがな 氏 名

年 月 日生 (男・女)

上記の者を貴校への入学適格者として認め推薦いたします。

(記入日) 年 月 日

推 薦 者	<small>ふりがな</small> 氏 名	〒	電 話 () -
	現住所		
	学校・施設名		
	受験者との関係		

推 薦 理 由	
	記載責任者： ⑩

名古屋歯科医療専門学校

志願の理由書

(記入日) 年 月 日

ふりがな 氏名	
志願の理由	
将来の希望	
得意科目	
特 技	
趣 味	

4 5 1-0 0 4 3

名古屋市西区新道一丁目二六番二〇号

名古屋歯科医療専門学校

歯科技工士科入学係行

手付
切貼

簡易書留

入学願書在中

封をする前に書類等を確認してください。

推薦入試受験者

1. 入学願書（写真・振込証明貼付）
2. 受験票
3. 出身学校調査書（成績証明書）
4. 推薦書または自己推薦書
5. 志願の理由書（自己推薦以外）
6. 高等学校の卒業証明書（既卒者のみ）
7. 切手（受験票返信用 504円分）
（合否通知用 84円分）

持参の時は切手
（受験票返信用 504円分）は不要

差出人		
氏名	住所	学校名
	〒□□□□-□□□□	

一般・AO方式入試受験者

1. 入学願書（写真・振込証明貼付）
2. 受験票
3. 出身学校調査書（成績証明書）
4. AO入試出願許可書と課題I
5. 高等学校の卒業証明書（既卒者のみ）
6. 切手（受験票返信用 504円分）
（合否通知用 84円分）