

[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	〒	TEL () -	年齢	
			才 (2025年4月1日時点)	
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
ふりがな 氏名					
※ 試験種別	S	A	B	C	

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。

※ 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	