

[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	〒		年 齢		
			才 (2026年4月1日時点)		
連 絡 先	・TEL（ ） — ・メールアドレス： ※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。				
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				
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
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。		

●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 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	ふりがな 氏 名	印	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： 

自己推薦書

名古屋歯科医療専門学校長殿

受 験 者 氏 名

This image shows a full page of graph paper. The grid consists of small squares formed by dashed horizontal and vertical lines. There are 20 columns and 20 rows of these squares, creating a total of 400 small square units across the entire page. The lines are light gray and evenly spaced.

※ボールペンを使用し、志願者が自筆で記入すること（修正ペン・テープは使用可）。（20文字×20行 400字）
※400字を超える場合は、本紙をコピーし使用。必ずホチキスでとめること。

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	