

入学願書【歯科衛生技工科】

令和9年度生 金沢医療技術専門学校

受験番号

* HT

黒ボールペンで、太線枠内全てに楷書で丁寧に記入してください。
 該当する□をチェック✓のうえ、必要事項を記入してください。
 (ただし、※1,2,3は該当箇所のみ記入)
 *印欄は記入しないでください。

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (歳)		
ふりがな			
現住所 (書類送付先)	〒		
	TEL() -		
ふりがな			本人との続柄
保護者氏名 <small>父母またはそれに代わる者(原則として4親等内の親族)を必ず記入してください。</small>			
ふりがな			
連絡先 (上記と同じ場合不要)	〒		
	TEL() -		
出身高校※1	都道府県	<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
	高等学校 科		
	年 月	<input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業	
大検または高卒認定※2	年 月 日	合格	
最終学歴	<input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 専門学校		<input type="checkbox"/> ____学年次中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> ____年卒業
職歴※3 (アルバイトは除く)	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
電話番号 (緊急時)	日中必ず連絡のとれる携帯電話(続柄)等、複数記入可		

受験区分	<input type="checkbox"/> 公募推薦
	<input type="checkbox"/> AO
	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> I期 <input type="checkbox"/> II期 <input type="checkbox"/> III期
<input type="checkbox"/> 社会人	<input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> I期 <input type="checkbox"/> II期

写真貼付欄
3ヶ月以内に撮影のもの 上半身・正面・脱帽 (4.5cm × 4cm)
裏面に記名のこと

受験票

学科	歯科衛生技工	
受験番号	* HT	
志願者氏名		
受験区分	<input type="checkbox"/> 公募推薦 <input type="checkbox"/> AO入試	
	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> I期 <input type="checkbox"/> II期 <input type="checkbox"/> III期
	<input type="checkbox"/> 社会人	<input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> I期 <input type="checkbox"/> II期
入学試験日	月	日 ()

黒ボールペンで、太線枠内全てに楷書で丁寧に記入してください。

写真貼付欄

3ヶ月以内に撮影のもの
上半身・正面・脱帽
(4.5cm × 4cm)

裏面に記名のこと

振込通知書

年 月 日		
金額	¥30,000 円	
先方銀行 はくさん信用金庫 本店営業部		
受取人	預金種目	口座番号 0265502
	普通	
ガッコウホウジンホウジョウガクエン 学校法人 豊穰学園 リジチョウ タナカ ケンジ 理事長 田中 健二		
ご依頼人 (生徒名)	様	

収納印

①取扱店→ご依頼人→学校保存

領収書

年 月 日		
金額	¥30,000 円	
先方銀行 はくさん信用金庫 本店営業部		
受取人	預金種目	口座番号 0265502
	普通	
ガッコウホウジンホウジョウガクエン 学校法人 豊穰学園 リジチョウ タナカ ケンジ 理事長 田中 健二		
ご依頼人 (生徒名)	様	

手数料 円

収納印

この領収書は、大切に保管してください。

②取扱店→ご依頼人保存

振込依頼書

科目			
依頼日	年 月 日	電信扱	手数料 円
	先方銀行		金額 ¥30,000 円
はくさん信用金庫 本店営業部 (普通) No. 0265502			
受取人	ガッコウホウジン ホウジョウガクエン 学校法人 豊穰学園 リジチョウ タナカ ケンジ 理事長 田中 健二		
ご依頼人 (生徒名)	(フリガナ) (おなまえ)		
	(おところ)		
電話 ()		-	
【手数料振込人負担】		収納印又は振替印	

(取扱店へお願い)
①②票に収納印を押印の
うえ、③票を取扱店にて切
り取り、その他はご依頼人
にお渡しください。

③取扱店保存

受験番号	*
------	---

推 薦 書

金沢医療技術専門学校長 殿

下記のことを、貴校の入学適格者と認め推薦いたします。

氏 名

推薦理由

年 月 日

所在地

学校名

校長名

印

*欄は記入しないこと