

## 入学願書【歯科技工科】

令和9年度生 金沢医療技術専門学校

受験番号

\* T

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 <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"/> 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	歯科技工
受験番号	* T
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"/> 社会人
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)		

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)		

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	はくさん信用金庫 本店営業部 (普通) No. 0265502	金額	￥30,000 円
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

