

入学願書【 歯科衛生科 】

令和 8 年度生 金沢医療技術専門学校

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。
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。

受験番号
* H

ふりがな				性別
氏名				男 ・ 女
生年月日	☐ 昭和 年 月 日生 ☐ 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 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。				
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	☐ 国立 ☐ 公立 ☐ 私立	☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制	
	高等学校 科			
	年 月 日	☐ 卒業見込 ☐ 卒業		
大検または高卒認定※2	年 月 日 合格			
最終学歴	☐ 大学 ☐ 短期大学 ☐ 専門学校			☐ ____ 学年次中退 ☐ 卒業見込 ☐ ____ 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	☐ 公募推薦	
	☐ AO	
	☐ 一般	☐ I 期 ☐ II 期 ☐ III 期
	☐ 社会人	☐ 前期 ☐ I 期 ☐ 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		
受験番号	＊ H		
志願者氏名			
受験区分	☐ 公募推薦		
	☐ AO入試		
	☐ 一般	☐ I 期	☐ II 期
	☐ 社会人	☐ III 期	☐ 前期
入学試験日	☐ I 期		
	☐ 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	0264255
	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 理事長 田中 健			
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	0264255
	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 理事長 田中 健			
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
先方銀行	はくさん信用金庫 本店営業部 (普通) No. 0264255	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	

いしけい/ロ' ~イノ照ル' ソ

①
②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