

# 入学願書【 歯科衛生学科 】

令和 7 年度生 金沢医療技術専門学校

受験番号

\* H

Wライセンス希望の方

歯科技工学科

Wライセンス取得のために、2学科を同時受講される方は上記のにチェック✓を入れて下さい。

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"/> 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	
受験番号	* H	
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
Wライセンス	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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 0262716
	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 0262716
	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	はくさん信用金庫 本店営業部 (普通) No. 0262716	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)		
ご依頼人 (生徒名)	(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

下記のものを、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