

受験 番号	※大学側記入欄
----------	---------

総合型選抜 入学志願票

※黒のボールペンで記入すること。

かな		
志願者氏名	(氏)	(名)

写真貼付欄

出願3か月以内に
撮影した、正面上半
身、脱帽のもの。

縦4cm×横3cm

志願学科 (いずれかに○)	口腔保健学科	☐
	口腔工学科	☐

在籍校名	所在地 (都道府県)	学科
		科

性別	男	女	生年月日 (西暦)	年				月		日	
	☐	☐									
現住所	〒 ※書類等郵送物が届く郵便番号住所を記入すること。										
電話番号	自宅	— —				携帯電話	— —				
メールアドレス ※必ず連絡の取れる、普段使用しているアドレスを記入すること。				@							

保護者 (緊急連絡先)	氏名	続柄	電話番号
			— —