2025（令和7）年度　再入学試験

入　学　願　書

大阪歯科大学　学長 殿

貴学に再入学したく許可くださるようお願い申し上げます。

＊太枠内をすべて記入すること

受験番号	※記入しないこと

ふりがな		男・女	受験学年	第　６・５・４ ３・２・１　学年
氏　名				
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日生			(注)希望する学年に〇印
現住所	〒（　　－　　） 電話（　　）　　－			
E-mail	@			
抱　負				

父母等記入欄

ふりがな		男・女
氏　名		
生年月日	昭和　　年　　月　　日生	
受験生との続柄		
現住所	〒（　　－　　） 電話（　　）　　－	
E-mail	@	

(注) 本学では、個人情報保護に係る取り組みを、「個人情報保護管理委員会」を設置し、個人情報保護の安全管理に十分な対策を行っております。ご記入頂きました個人情報は、再入学(試験)に関わる事務処理にのみ使用させて頂きます。ご確認の上、ご記入願います。