

受験番号（記入不可）

社会人特別入学選考 入学志願書

新大阪歯科技工士専門学校 殿

写真貼付
(タテ4cm×ヨコ3cm)

志願者名

印

試験日	2010年 月 日			
志望の区別	第1希望 (I部・II部) 第2希望 (I部・II部) <small>*該当項目を○で囲んでください</small>			
本人	フリガナ 氏名	性別		
	生年月日	年 月 日生 (満 歳)		
	フリガナ 現住所 (連絡先)	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都府 道県		
	学歴 (出身高校)	都府市立 道県私	高等学校	年3月 卒業 卒業見込
	最終学歴	都府市立 道県私		年3月 卒業 卒業見込
	職歴	勤務先 自 年 月～至 年 月		
	学費負担者	フリガナ 氏名	電話番号 市外局番 () -	
フリガナ 現住所 (連絡先)		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都府 道県		

*平成19年1月9日大専各連平18第102号 社団法人大阪府専修学校各種学校連合会 入学志願書に係る基準による
*ご記入いただいた個人情報については、入学選考及び入学後の学籍管理以外には使用いたしません