

AO入試 受験用  
特別推薦入試

受験番号(記入不可)

# 進路確認書

新大阪歯科技工士専門学校 殿  
新大阪歯科衛生士専門学校 殿

高校名

所在地

校印は不要

下記の者が貴校を受験希望であることを確認しました。

記

志願者氏名

所見 (本人について特記事項がございましたら御記入ください)

担任の先生または  
進路指導の先生 署名