

出願書類在中

2025年度（令和7年度）

入学願書

石川県歯科医師会立歯科医療専門学校
歯科衛生士科

【出願手続】

- (1) 推薦入試 ①入学願書、②受験票・写真票に必要事項を記入
③学校長推薦書、⑤調査書を出身高等学校にて作成・厳封
(ホームページの出願ページからダウンロードも可能)
- (2) 総合型選抜 ①入学願書、②受験票・写真票、④総合型選抜推薦書に必要事項を記入
⑤調査書を出身高等学校にて作成・厳封
(ホームページの出願ページからダウンロードも可能)
- (3) 一般入試 ①入学願書、②受験票・写真票に必要事項を記入
⑤調査書を出身高等学校にて作成・厳封
(ホームページの出願ページからダウンロードも可能)

*以下はすべての出願者

- (4) 入学検定料 15,000円を下記指定口座に振り込む。

*【振込先】北國銀行 本店 【口座番号】普通 079658

【受取人名】石川県歯科医師会立歯科医療専門学校

- (5) 本校に提出する出願書類は受験種別に応じて下表を確認の上、⑦受験票送付用レターパックプラス(赤)、⑧合否通知書送付用レターパックプラス(赤)を二つ折りにして同封して、締切日必着にて⑨出願書類レターパックプラス(赤)で郵送
- (6) 持参による書類提出は、月曜日～金曜日 午前9時～午後4時に本校教務室へ提出
(祝祭日は除く)

	出願書類	注意事項	推薦	総合型	一般
①	入学願書	本校所定の様式に必要事項を記入して提出。	○	○	○
②	受験票・写真票	本校所定の様式の写真貼付欄(2か所)に写真を貼付して提出。 ※写真は、出願前3か月以内に撮影のもの。上半身・正面・無帽、縦4.5cm×横3.5cm。写真裏面に氏名を記入。	○	○	○
③	学校長推薦書	本校所定の様式で出身高等学校長の推薦書を提出。	○		
④	総合型選抜推薦書	本校所定の様式に自筆で記載すること。		○	
⑤	調査書	出身高等学校長が作成し、厳封したもの。	○	○	○
⑥	高校卒業証明書	2025年3月高等学校卒業見込み者は仮入学時に提出すること。	○	○	○
⑦	受験票送付用 レターパック プラス(赤) **	各自でレターパックプラス(赤)を購入し、「お届け先欄」に受験生「住所・氏名・電話番号」、品名欄に「受験票」を記載すること。 P9「宛名票」を切り取り「依頼主欄」に貼り、⑨出願書類レターパックプラス(赤)に同封。二つ折り可。	○	○	○
⑧	合否通知書送付用 レターパック プラス(赤)	各自でレターパックプラス(赤)を用意し、「お届け先欄」に受験生「住所・氏名・電話番号」、品名欄に「合否通知」を記載すること。 P9「宛名票」を切り取り「依頼主欄」に貼り、⑨出願書類レターパックプラス(赤)に同封。二つ折り可。	○	○	○
⑨	出願書類 レターパック プラス(赤)	各自でレターパックプラス(赤)を用意し、P9「宛名票」を切り取り「お届け先欄」に貼り、「依頼主欄」に受験生「住所・氏名・電話番号」、品名欄に「出願書類」と記載して、本校に郵送。	○	○	○

*「本校所定の様式」はホームページからダウンロード可能

**レターパックプラスは10月1日から新料金(600円)となっております。

－ 記入上の注意 －

【入学願書記入例】

2025年度 入学試験
入 学 願 書

出願方法 (該当欄に☑をつけて下さい)		受験番号 <input style="width: 100px;" type="text"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> 総合型選抜 <input type="checkbox"/> 一般一次 <input type="checkbox"/> 一般二次 <input type="checkbox"/> 一般三次		※欄は記入しないこと	

志願者	ふりがな 氏名	かな ざわ はな こ 金 沢 花 子	性別	女	生年月日	西暦 2006年 4月 5日生 (満 18歳)
出願資格	石川県立いしかわ 高等学校		普通科	進学	卒業	西暦 2025年 3月 <small>卒業見込 大学入学資格 検定合格</small>
学歴	西暦 2019年 4月	～	西暦 2022年 3月	金沢市立かなざわ 中学校	卒業	
	西暦 2022年 4月	～	西暦 2025年 3月	石川県立いしかわ 高等学校	卒業見込	
職歴	西暦 年 月 日	～	西暦 年 月 日			
	西暦 年 月 日	～	西暦 年 月 日			

〒 (920-0806)
石川県金沢市神宮寺 3丁目 20-5

先着番号 志願者携帯 090 - 1234 - 5678

保護者(等)	ふりがな 氏名	かな ざわ いち ろう 金 沢 一 郎	現住所	〒 (920-0806) 石川県金沢市神宮寺 3丁目 20-5 携帯 090 - 1234 - 5678
--------	------------	------------------------	-----	--

貴校学生として入学を希望しますので、関係書類を添えて出願致します。
西暦 2024年 9月 18日
志願者氏名 金 沢 花 子 金沢
石川県歯科医師会立歯科医療専門学校長 殿

書類不備等の連絡に使用します
必ず日中に連絡のつく番号を記入して下さい

記入しないで下さい

保護者の方の自筆
で記入して下さい

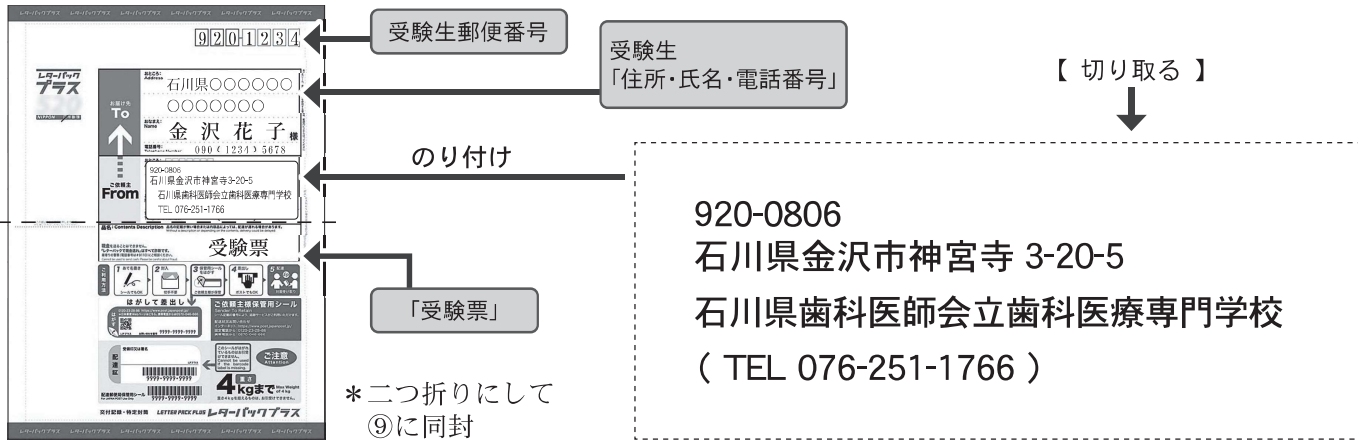
印鑑を押して
下さい

1. ※印の欄は記入しないで下さい。
それ以外は、黒インクを使用して、楷書、自筆で記入して下さい。熱・摩擦等により消えるものは不可。
2. 現住所は本校が入学前に本人と連絡できる住所を正確に記入して下さい。
入学願書提出後に現住所、電話番号が変更になった場合は、本校まで連絡して下さい。
3. 生年月日・学歴・職歴などは、西暦で記入して下さい。
4. 入学願書の出願方法欄には該当欄に☑を記入して下さい。
5. 保護者記入欄は全員記入して下さい（保護者自筆のこと）。
6. 記入を間違った場合は、二重線で消し、訂正印を押して下さい。
(例) 間違った箇所 誤

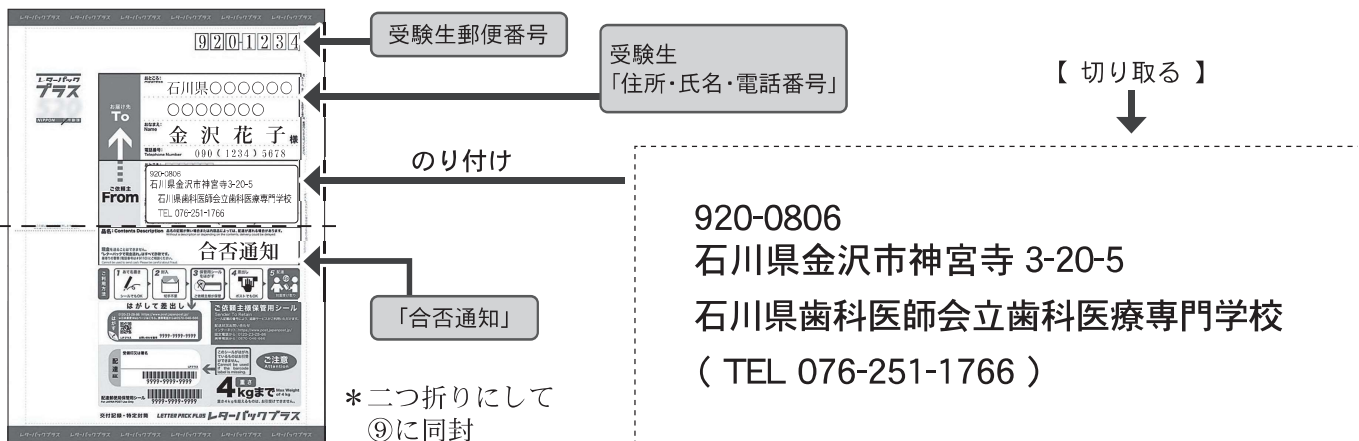
【レターパックプラス記入例】

*各自でレターパックプラス(赤)を3枚購入し、学校宛先を切り取り、それぞれに貼り付ける

- ⑦受験票送付用レターパックプラス(赤) *10月1日以降は新料金(600円)のレターパックをご用意ください
「お届け先欄」に受験生「住所・氏名・電話番号」、品名欄に「受験票」を記載



- ⑧合否通知書送付用レターパックプラス(赤) *新料金(600円)のレターパックをご用意ください
「お届け先欄」に受験生「住所・氏名・電話番号」、品名欄に「合否通知」を記載



- ⑨出願書類レターパックプラス(赤) *10月1日以降は新料金(600円)のレターパックをご用意ください
「ご依頼主欄」に受験生「住所・氏名・電話番号」、品名欄に「出願書類」と記載
*受験種別ごとに①～⑧から必要なすべての出願書類等を同封して送付



入学願書

出願方法 (該当欄に☑をつけて下さい)			
<input type="checkbox"/> 推薦	<input type="checkbox"/> 総合型選抜		
<input type="checkbox"/> 一般一次	<input type="checkbox"/> 一般二次	<input type="checkbox"/> 一般三次	

受験番号	※
------	---

※欄は記入しないこと

志願者	ふりがな	-----		性別		生年月日	西暦	年	月	日生	
	氏名	-----									(満歳)
出願資格	-----		高等学校	科	-----	西暦	年	月	卒業	卒業見込	
学歴	西暦		年	月	～	西暦		年	月	中学校卒業	
	西暦		年	月	～	西暦		年	月	高等学校 (卒業見込)	
	西暦		年	月	～	西暦		年	月		
	西暦		年	月	～	西暦		年	月		
職歴	西暦		年	月	日	～	西暦		年	月	日
	西暦		年	月	日	～	西暦		年	月	日
	西暦		年	月	日	～	西暦		年	月	日
連絡先	現住所	〒 (-)									
	電話	志願者携帯 - -									
保護者(等)	ふりがな	-----		現住所	〒 (-)						
	氏名	-----			携帯	- -					
<p>貴校学生として入学を希望しますので、関係書類を添えて出願致します。</p> <p>西暦 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">志願者氏名 印</p> <p>石川県歯科医師会立歯科医療専門学校長 殿</p>											

2025年度

石川県歯科医師会立歯科医療専門学校

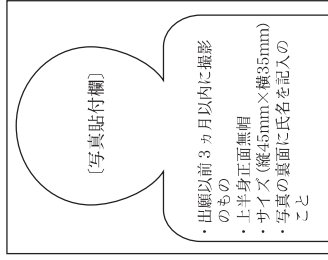
歯科衛生士科

入学試験

写真票

※	受験番号
ふりがな	
氏名	

ふりがな	
氏名	



試験日 ◎該当の試験日に○印を記入下さい。

推薦入試	2024年10月10日(木)	
総合型選抜	2024年10月10日(木)	
一般入試	一次	2024年11月28日(木)
	二次	2025年1月30日(木)
	三次	2025年2月27日(木)

※欄は記入しないこと

2025年度

石川県歯科医師会立歯科医療専門学校

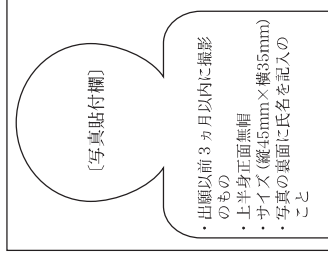
歯科衛生士科

入学試験

受験票

※	受験番号
ふりがな	
氏名	

ふりがな	
氏名	



試験日 ◎該当の試験日に○印を記入下さい。

推薦入試	2024年10月10日(木)	
総合型選抜	2024年10月10日(木)	
一般入試	一次	2024年11月28日(木)
	二次	2025年1月30日(木)
	三次	2025年2月27日(木)

※欄は記入しないこと

注意

- 試験当日に必ず携帯し、机の上に置き、試験係員に示すこと。
- 受験票を万一紛失した場合は、直ちに本校に届け出ること。
- 当日試験開始15分前までに試験会場に入室のこと。
- 上履きは持参すること。

試験科目・時間

〈推薦〉

月日	時間	試験科目
2024年10月10日(木)	13:00~	書類審査 小論文 面接

〈総合型選抜〉

月日	時間	試験科目
2024年10月10日(木)	13:00~	書類審査 小論文 面接

〈一般〉

月日	時間	試験科目
2024年11月28日(木)		国語(現代文) 書類審査 面接
2025年1月30日(木)	13:00~	
2025年2月27日(木)		

切り取り

(切り離さないこと)

受験 番号	※
----------	---

※欄は記入しないこと

学校長推薦書

西暦 年 月 日

石川県歯科医師会立歯科医療専門学校長 殿

所在地

高等学校名

学校長名

公印

下記の者は、西暦 年 月 本校 科卒業見込の者で、
貴校へ進学に適する者と認め、推薦致します。

ふりがな

氏名

生年月日 西暦 年 月 日

推薦理由

記載教諭

印

