

総合型選抜（ＡＯ入試）  
エントリーシート

|      |   |
|------|---|
| 受付番号 | ※ |
|------|---|

写真貼付欄

1. 上半身・脱帽・正面向  
2. 3ヶ月以内に撮影したもの  
3. 全面貼り付けること  
(縦4cm×横3cm)

令和 年 月 日現在

|                    |                                                                        |  |     |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------|--|-----|
| ふりがな               |                                                                        |  |     |
| 氏 名                | 印                                                                      |  |     |
| 生年月日               | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生(満 才)<br><input type="checkbox"/> 平成 |  |     |
| ふりがな               |                                                                        |  | 電 話 |
| 現住所                | 〒 ー                                                                    |  |     |
| 高校名                | 高等学校 科<br>卒業・卒業見込 (いずれかに○)                                             |  |     |
| 担任氏名<br>(卒業見込の者のみ) |                                                                        |  |     |
| 保護者<br>承認欄         | 総合型選抜（ＡＯ入試）へのエントリーを確認しました。<br><br>印                                    |  |     |

本校にどのようなことを期待し、また目標をもって取り組むかを記入してください。

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

ＡＯ面談日程の連絡用にメールアドレスを記入してください。

|         |
|---------|
| ふりがな    |
| メールアドレス |

※欄は記入しないこと。

(様式第1号)

|      |                                      |
|------|--------------------------------------|
| 出願種類 | <input type="checkbox"/> 指定校推薦       |
|      | <input type="checkbox"/> 高等学校長推薦     |
|      | <input type="checkbox"/> 自己推薦        |
|      | <input type="checkbox"/> 歯科業界推薦      |
|      | <input type="checkbox"/> 総合型選抜(AO入試) |
|      | <input type="checkbox"/> 一般選抜        |

|      |   |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

入学志願書

令和 年 月 日

岡山歯科技工専門学院長 殿

私は、貴学に入学を志願致します。

|     |               |                                                            |             |    |
|-----|---------------|------------------------------------------------------------|-------------|----|
| 本人  | ふりがな          |                                                            |             |    |
|     | 氏 名           | 印                                                          |             |    |
|     | 生 年 月 日       | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日生(満 才) |    |
|     | 出身校<br>(最終学歴) |                                                            |             |    |
| 連絡先 | 本人            | 〒 ー                                                        | 電話          |    |
|     | 保護者           | ふりがな                                                       |             |    |
|     |               | 氏 名                                                        |             |    |
|     |               | 現 住 所                                                      | 〒 ー         | 電話 |

該当する□に✓を記入すること。※欄は記入しないこと。

岡山歯科技工専門学院

(様式第2号)

|      |   |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

履 歴 書

令和 年 月 日現在

|      |                                                                         |                                                                    |    |
|------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----|
| ふりがな |                                                                         |                                                                    |    |
| 氏 名  |                                                                         |                                                                    |    |
| 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (満 才) | 写真貼付欄<br><br>1. 上半身・脱帽<br>・正面向<br>2. 3ヶ月以内に<br>撮影したもの<br>3. 全面貼り付け |    |
| ふりがな |                                                                         |                                                                    |    |
| 現住所  | 〒 —                                                                     |                                                                    | 電話 |

| 年号                | 年 | 月 | 学歴・職歴・賞罰など（各別にまとめて書く） |
|-------------------|---|---|-----------------------|
|                   |   |   |                       |
|                   |   |   | 中学校卒業                 |
|                   |   |   |                       |
|                   |   |   |                       |
|                   |   |   |                       |
|                   |   |   |                       |
|                   |   |   |                       |
|                   |   |   |                       |
|                   |   |   | 職 歴                   |
|                   |   |   |                       |
|                   |   |   |                       |
|                   |   |   |                       |
|                   |   |   |                       |
|                   |   |   |                       |
| 上記の通り相違ないことを誓います。 |   |   |                       |
| 令和 年 月 日          |   |   |                       |
| 氏 名 印             |   |   |                       |

該当する口に✓を記入すること。※欄は記入しないこと。岡山歯科技工専門学校

(様式第3号)

# 入学試験受験票

|                                                                                                                                    |                                                                                  |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 第 次 募 集                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 指定校推薦                                                   | <input type="checkbox"/> 高等学校長推薦 |
|                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 自己推薦                                                    | <input type="checkbox"/> 歯科業界推薦  |
|                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 一般選抜                                                    |                                  |
| 受 験 番 号                                                                                                                            | ※                                                                                |                                  |
| ふ り が な                                                                                                                            |                                                                                  |                                  |
| 氏 名                                                                                                                                |                                                                                  |                                  |
| 生 年 月 日                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 昭和      年      月      日生<br><input type="checkbox"/> 平成 |                                  |
| 出 身 校<br>(最終学歴)                                                                                                                    |                                                                                  |                                  |
| <div>写真貼付欄</div> <div>1. 上半身・脱帽<br/>・正面向</div> <div>2. 3ヶ月以内に<br/>撮影したもの</div> <div>3. 全面貼り付け<br/>ること</div> <div>(縦4cm×横3cm)</div> |                                                                                  |                                  |
| 本票をもって入学検定料の領収書とします。                                                                                                               |                                                                                  |                                  |
| 岡山歯科技工専門学校                                                                                                                         |                                                                                  |                                  |

該当する□に✓を記入すること。※欄 記入しないこと。

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| ○受 験 日                                                                      |
| ※令和      年      月      日(日)                                                 |
| ○時 間 割                                                                      |
| 10:00～10:50…………… <input type="checkbox"/> 作 文 <input type="checkbox"/> 現代国語 |
| 11:20～……………面 接                                                              |
| ○注 意 事 項                                                                    |
| 1. 試験当日は試験開始 20 分前には登校して、受付を済ませ指定の場所で待機しておくこと。                              |
| 2. この受験票は入学試験の際には必ず携行し、試験中は監督員に示すため必ず机上に置くこと。                               |
| 3. この受験票を万一紛失したときは、ただちに申し出て指示を受けること。                                        |

(様式第4号)

|         |                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------|
| 出 願 種 類 | <input type="checkbox"/> 指定校推薦 <input type="checkbox"/> 高等学校長推薦 |
|---------|-----------------------------------------------------------------|

|         |   |
|---------|---|
| 受 験 番 号 | ※ |
|---------|---|

推 薦 書

令和 年 月 日

岡山歯科技工専門学院長 殿

所 在 地

高等学校名

学 校 長

印

下記の生徒は、令和 年 月 本校 科 卒業見込みの者で

貴学歯科技工科への進学に適する者と認め推薦致します。

記

|                   |                                          |
|-------------------|------------------------------------------|
| (ふりがな)<br>生 徒 氏 名 |                                          |
| 生 年 月 日           | <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (満 才) |
| 推 薦 理 由           |                                          |

該当する□に✓を記入すること。※欄は記入しないこと。岡山歯科技工専門学院

(様式第5号)

|         |   |
|---------|---|
| 受 験 番 号 | ※ |
|---------|---|

自己推薦書

令和            年            月            日

岡山歯科技工専門学院長 殿

記載者氏名

☐昭和          年          月          日 生 (満          才)  
☐平成

(横書き)

[illegible]

該当する□に✓を記入すること。※欄は記入しないこと。

ここまで 400 字

(様式第6号)

|      |        |
|------|--------|
| 出願種類 | 歯科業界推薦 |
|------|--------|

|      |   |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

推薦書

令和 年 月 日

岡山歯科技工専門学院長 殿

所在地

団体名

推薦者名

印

下記の者は次の理由により、貴学歯科技工科への進学に適する者と認め推薦致します。

記

|               |                                                                         |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------|
| (ふりがな)<br>氏 名 |                                                                         |
| 生 年 月 日       | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 (満 才)<br><input type="checkbox"/> 平成 |
| 推 薦 理 由       |                                                                         |

該当する□に✓を記入すること。※欄は記入しないこと。岡山歯科技工専門学院