

受 験 票

※ 受験番号 No. _____

ふりがな		男
氏名		女

昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
平成

写 真 貼 付	() 入学願書貼付の ものと 同じもの ()	写 真 貼 付
4×3 cm		

※ 受付 _____ 月 _____ 日

本票をもって入学検定料の領収書とします。

下関歯科技工専門学校

○受験期日

※

月 _____ 日 (土) 試験

※志望区分	推 薦	一 般
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8

○注意事項

1. 受験者は試験開始30分前までに受付を済ませて下さい。
2. 受験票は必ず持参して下さい。
3. 一般入学試験受験者は、筆記用具を持参して下さい。