

※受付番号

平成 24 年度 神奈川歯科大学大学院歯学研究科（博士課程）志願票

□ 出願区分 〔一般選抜Ⅰ期〕・一般選抜Ⅱ期] 平成 23 年 11 月 10 日
 [社会人特別選抜Ⅰ期・社会人特別選抜Ⅱ期] 出願区分を○で囲んでください。

| | | | |
|--|---|---|---|
| 神奈川歯科大学学長 殿 | | | |
| 貴大学大学院歯学研究科（博士課程）に入学いたしたく、所定の書類を添えて出願いたします。 | | | |
| ふりがな(ローマ字) | いなおか たろう (INAOKA TARO) | | 写真貼付欄 脱帽上半身正面向 無背景、カラー たて4cm×よこ3cm 出願3ヶ月以内に撮影 |
| 氏名 | 稲岡太郎 | | |
| 生年月日 | (西暦 1986 年) 昭和 61 年 5 月 5 日生 (満 25 才) | | |
| 性別 | <input checked="" type="radio"/> 男・女 | 本籍 | 神奈川県 |
| ふりがな 現住所 | かながわけん よこすかし いなおかちよう 〒238-8580 神奈川県 横須賀市 稲岡町 82 | | 証明書用写真を使用し、 のり付けしてください。 |
| | 電 話 : 046 - ××× - ×××× 携帯電話 : 090 - ×××× - ×××× | E-mail : ×××××@kdcnet.ac.jp | |
| ふりがな 現住所 | 〒 | 電話 : - -) | |
| <small>※上記以外に各種文書の郵送先として希望する場合は記入してください。</small> | | | |
| コース名 | <input checked="" type="radio"/> 歯子研究者・教育者養成コース <input type="radio"/> 高度先進臨床歯科医養成コース <input type="radio"/> 高度診療協力専門職養成コース | | 講座名 歯科薬理学 講座 |
| 保証人 | ふりがな | いなおか しん | |
| | 氏名 | 稲岡親 | |
| 保証人 | ふりがな 現住所 | かながわけん よこはまし かながわく つるやちよう 〒221-0835 (電 話 : 045 - ××× - ××××) 神奈川県 横浜市 神奈川区 鶴屋町 ×× - × - × | |
| | 続柄 | 父 | |
| 備考 | ※ | | |

- 注) 1. 記入にあたっては、黒ペンまたは黒ボールペンをご使用ください。
 2. 楷書で正確に記入してください。
 3. 裏面も必ず記入してください。
 4. ※印は記入しないでください。

※受付番号

[社会人特別選抜用]

社会人特別選抜の方は就業先の代表者の証明が必要となります。

神奈川県立歯科大学学長 殿

施設名： 神奈川県立歯科大学

代表者氏名： 神奈川 健次郎

神奈川
印

就業(就業見込)証明書

就業または就業見込の区分をチェックしてください。

現在就業していること

下記の者は

平成 年 月以降就業する見込であること

を証明いたします。

記

氏名 稲岡 太郎

※ □欄に就業または就業見込の区分をチェックしてください。

[社会人特別選抜用]

社会人特別選抜の方は、就業先の代表者の承諾が必要となります。

※受付番号

神奈川歯科大学学長 殿

施設名： 神奈川歯科クリニック

代表者氏名： 神奈川 健次郎

川神
印

受験承諾書

下記の者が「神奈川歯科大学大学院歯学研究科」の入学試験を受験することを承諾いたします。

記

氏名 稲岡 太郎

受験票の裏面に住所・氏名を記入し320円分の切手を貼付してください

平成 24 年度
神奈川歯科大学大学院歯学研究科(博士課程)
整理票

| | |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
| フリガナ | イナオカ タロウ |
| 氏 名 | 稲岡 太郎 (男)・女 |
| 出願区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 一般選抜Ⅰ期 <input type="checkbox"/> 一般選抜Ⅱ期 <input type="checkbox"/> 社会人特別選抜Ⅰ期 <input type="checkbox"/> 社会人特別選抜Ⅱ期 |

切り取らずに出願のこと

※該当する出願区分に「✓」をつけてください。

出願する区分に
✓をつけてくだ
さい

写真貼付欄

縦 4 cm × 横 3 cm
無背景 脱帽
正面上半身 カラー
3ヶ月以内に撮影のもの

はがれないように貼付します

平成 24 年度
神奈川歯科大学大学院歯学研究科(博士課程)
受験票

| | |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
| フリガナ | イナオカ タロウ |
| 氏 名 | 稲岡 太郎 (男)・女 |
| 出願区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 一般選抜Ⅰ期 <input type="checkbox"/> 一般選抜Ⅱ期 <input type="checkbox"/> 社会人特別選抜Ⅰ期 <input type="checkbox"/> 社会人特別選抜Ⅱ期 |

切り取らずに出願のこと

※該当する出願区分に「✓」をつけてください。

注意事項

1. 氏名、フリガナ、出願区分を記入してください。
2. 男・女に○をつけてください。
3. ※欄には記入しないでください。
4. 試験中は本票を携帯してください。
5. 時間割は入試要項を確認してください。

神奈川歯科大学 入試広報係
046-822-9580

ゆうちょ銀行(郵便局)で受取った「振替払込受付証明書(お客さま用)」をはがれないように貼ります

平成 24 年度
神奈川歯科大学大学院歯学研究科(博士課程)
入学検定料納付証明書

| | |
|---|-------------------------|
| 受験番号 | ※ |
| 振替払込受付証明書 (お客さま用) <small>(ご依頼人⇨郵便局・ゆうちょ銀行⇨ご依頼人)</small> | |
| 口座番号 | 002800 113137 |
| 神奈川歯科大学 | |
| 千 百 十 万 千 百 十 円 | 3 0 0 0 0 |
| ※ 住所 | 神奈川県横須賀市稲岡町82 |
| おなまえ | 稲岡 太郎 |
| 備考 | 必ず受付印 をもらって ください。 |
| 日 附 印 | 領収印 |

(承認番号 横証第633号)

この証明書を検定料納付証明票に貼付してください。
切り取らないでお出ください。