

入学願書 (令和8年度)

学校法人 **鈴木学園**
中央歯科衛生士調理製菓専門学校
学校長 殿

上半身脱帽
4 cm × 3 cm
裏面に氏名
を記入して
から貼付

※欄は記入不要

受験番号	※	生徒番号	※	※ 令和	年度生
志望学科	<input type="checkbox"/> 調理製菓総合学科 <input type="checkbox"/> 調理コース <input type="checkbox"/> 製菓コース		<input type="checkbox"/> 歯科衛生学科 (三島校) 一般出願での科目選択 国語・英語		
	【選抜方法】 AO入学試験 (総合型選抜)・指定校推薦 学校推薦・自己推薦・一般出願		【選抜方法】 AO入学試験 (総合型選抜)・指定校推薦 一般推薦・歯科医師推薦・一般出願		
志願者 本人	フリガナ	(姓)	(名)		
	氏名				
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (満 歳)
	本籍地	(都道府県のみ) 都・道・府・県			
	現住所	〒 (-)			
		(フリガナ)			
		一人暮らし家賃サポート制度を希望する		※対象地域の方のみ はい・いいえ	
電話番号	()	-			
学歴	年	月	中学校	卒業 卒業見込	
	年	月	高等学校	卒業・中退 卒業見込	
	年	月	大学・短大 専門学校	卒業・中退 卒業見込	
職歴					
保護者又は保証人	フリガナ	(姓)	(名)	本人との続柄	
	氏名				
	生年月日	昭和	年	月	日生 (満 歳)
	現住所	〒 (-)			
電話番号	()	-			
併願希望の有無	有 (歯科衛生学科をご希望の方のみ記入し、有の方はその学校名もお書き下さい) 大学・短大 無 専門学校				

受験票

※受験番号	
調理製菓総合学科 (調理コース・製菓コース)	
指定校推薦 ・ 学校推薦 ・ 自己推薦 ・ 一般出願	
歯科衛生学科	
指定校推薦 ・ 一般推薦 ・ 歯科医師推薦 ・ 一般出願	

・該当する学科またはコースに○をつけてください。

氏名					
生年月日	昭和 平成	年	月	日	(満 歳)
学歴	年 月 日				
	※年は和暦で記入。				
	・国立 ・公立 ・私立				
	卒業・卒業見込				
※選考日	令和 年 月 日 ()				
	・午前 時 分より ・午後				
会場	三島市一番町15-35 学校法人 鈴木学園 中央歯科衛生士調理製菓専門学校				

1. 本人が黒または青のボールペンで記入してください。
2. ※印欄内は記入しないでください。
3. 選考日には指定された時間に本票と筆記用具を持参してください。
4. AO認定済の方は受験票は切り離して破棄してください。

切り離さないこと

キ
リ
ト
リ

受付 令和 年 月 日