

令和6年度 岐阜県立衛生専門学校
特別入学試験受験願書（一般・社会人）

※受験番号

↑いずれかを○で囲む

(注)※印欄は記入しないでください。

歯科衛生学科

ふりがな				写 真 1 出願前6ヵ月以内に撮影したもの 2 無背景・無帽・正面・上半身 3 縦4cm・横3cm 4 裏面全体にのりづけし貼付すること 令和 年 月 日撮影
氏 名	(旧姓)			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 歳	(令和6年4月1日現在)		
ふりがな				
現住所				
郵便番号	—	連絡先電話< > —	—	
		携帯電話	— —	
得意科目名又は特殊技能				
学 歴 (義務教育を除き 最終学歴から順に 記入してください)	学 校 名	在 学 期 間		区 分
		昭和 平成 令和 年 月 日	～ 昭和 平成 令和 年 月 日	卒業・卒業見込・ 年中退
		昭和 平成 令和 年 月 日	～ 昭和 平成 令和 年 月 日	卒業・ 年中退
	昭和 平成 令和 年 月 日	～ 昭和 平成 令和 年 月 日	卒業・ 年中退	
職 歴 (最新の勤務先か ら順に記入してく ださい)	勤 務 先		勤 務 期 間	
			昭和 平成 令和 年 月 日	～ 昭和 平成 令和 年 月 日
			昭和 平成 令和 年 月 日	～ 昭和 平成 令和 年 月 日
			昭和 平成 令和 年 月 日	～ 昭和 平成 令和 年 月 日
賞 罰				

岐阜県収入証紙貼付欄
(6,000円分)

※国の「収入印紙」ではありません。