

様式一覧

自筆で、ボールペン又は万年筆で記入してください。

- 受験票 (様式1)
- 入学願書 (様式2)
- 推薦書A (高等学校長推薦用) (様式3)
- 推薦書B (部活動指導者・担任推薦用) (様式3)
- 推薦書C (一般推薦用) (様式3)
- 受験料振込証明書提出用紙 (様式4)

※入学願書等出願関係書類にご記入いただいた個人情報は、入学選考のみに使用し、それ以外の使用及び第三者に提供することは致しません。
※書類等は返却致しませんのでご了承ください。

提出書類は、本校ホームページからダウンロードすることもできます。

<http://www.kac.ac.jp>

くわしい情報はホームページで!!

【ダウンロード可能書類内容】

- 受験票 (様式1)
- 入学願書 (様式2)
- 推薦書A (高等学校長推薦用) (様式3)
- 推薦書B (部活動指導者・担任推薦用) (様式3)
- 推薦書C (一般推薦用) (様式3)
- 受験料振込証明書提出用紙 (様式4)

受験票

- 下記の受験票の必要事項に記入してください。
- 受験当日忘れずに持参してください。

受験の際の注意事項

受付時間 9:00 ~ 9:20

※開門時間は8:45です。

入試会場はお間違えのないようお越しください。

受験票

※下記の該当する□に✓マークを入れてください

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 女子サッカー特待生入試 | <input type="checkbox"/> 社会人入試 |
| <input type="checkbox"/> 指定校推薦入試 | <input type="checkbox"/> 一般入試 |
| <input type="checkbox"/> 推薦入試 | |

受験番号

(様式1)

※記入不要

番	受付
---	----

(注) 受験当日は受付されたこの受験票を必ず持参ください。

〒 _____
住所 _____

氏名 _____

志望学科名を記入してください

_____ 科

写真

4cm×3cm

1. 正面上半身、脱帽
2. 3か月以内に撮影したもの
3. 裏面に氏名記入

きりとり線

きりとり線



学校法人 九州アカデミー学園

☎ 0120-81-4545

記入例

マークを入れてください

志望される
学科名を記入して
ください

現住所が寮の方のみ、
帰省先(実家)の住所を
記入してください

卒業生免除を利用する場合
のみ記入してください

家族割引を利用する場合
のみ記入してください

書類選考に大切ですので
忘れないでください

志望する学科についての
志望動機を記入してください

職歴がない場合は、
「なし」と記入して
ください

入学願書				受験番号	(様式2)
				※記入不要	
入試種別及び志望学科	※下記の該当する□に <input checked="" type="checkbox"/> マークを入れてください			写真 ※4cm×3cm 1. 正面上半身・脱帽 2. 3か月以内に撮影したもの 3. 裏面に氏名記入	
	<input type="checkbox"/> 女子サッカー特待生入試 <input type="checkbox"/> 社会人入試 <input type="checkbox"/> 指定校推薦入試 <input checked="" type="checkbox"/> 一般入試 <input type="checkbox"/> 推薦入試				
志望学科	第1志望 <u> </u> 歯科衛生士 科				
	第2志望 <u> </u> 歯科技工士本 科				
氏名	姓 <u>九福</u> 名 <u>太郎</u>	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	0000年 00月 00日生 (満 00 歳)	
現住所	〒841-0016 佐賀県鳥栖市田代外町1526-1				
帰省先	〒 - ※現住所が寮の場合のみ記入				
TEL	(0942) 83 - 3312	携帯	(090)0000-0000	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者	
出願資格	県立佐賀〇〇〇〇	高等学校	0000年 3月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業・卒業見込	
最終学歴	専門学校	学科	年 月	卒業・卒業見込	
卒業生	卒業学科 <u> </u> 鍼灸師 科			卒業年月 0000年 3月	
家族	氏名 <u>九福 花子</u> 学科 <u> </u> 歯科衛生士 科			受験者との続柄 <u> </u> 姉	
職歴	年 月 項目別に記入 <u> </u> なし				
志望動機					
校納金分割納入制度の資料		<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			
本校を知った情報源についてご記入ください。(該当するものに○)		学校(担任・進路指導室)	本校ホームページ()	新聞()	TV()
		情報雑誌(雑誌名)	電車広告()	その他()	
		家族(○)	友人・知人()		
		看板()			

※記入不要

	番
--	---

入学願書

入試種別及び志望学科	※下記の該当する□に✓マークを入れてください <input type="checkbox"/> 女子サッカー特待生入試 <input type="checkbox"/> 社会人入試 <input type="checkbox"/> 指定校推薦入試 <input type="checkbox"/> 一般入試 <input type="checkbox"/> 推薦入試				写 真		
	志望学科 第1志望 _____ 科 第2志望 _____ 科				※4cm×3cm 1. 正面上半身、脱帽 2. 3カ月以内に撮影したもの 3. 裏面に氏名記入		
ふりがな			男・女	生年月日	年 月 日生	(満 歳)	
氏名							
現住所	〒 _____						
帰省先	〒 _____ <small>※現住所が寮の場合のみ記入</small>						
TEL () _____	-	携帯 () _____	-	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者			
出願資格	高等学校			年 月	卒業・卒業見込		
最終学歴	専門学校 大 学		学科 学部	年 月	卒業・卒業見込		
卒業生	卒業学科 _____ 科 <small>※本校卒業生のみ記入</small>			卒業年月 _____ 年 _____ 月			
家族	氏名 _____ <small>※本校卒業生または在校生が家族にいる場合のみ記入</small>		学科 _____ 科		受験者との続柄 _____		
職 歴	年 月	項目別に記入					
	年 月						
	年 月						
志 望 動 機	_____ _____ _____						
校納金分割納入制度の資料			必要・不要				
本校を知った情報源について ご記入ください。 (該当するものに○)			学校(担任・進路指導室) 情報雑誌(雑誌名 _____) 家族() 友人・知人() 看板() その他()		本校ホームページ() 新聞(_____ 新聞) 電車広告() TV(_____) _____		

きりとり線

※記入不要

番

推薦書

受験者氏名

志望学科名

科

上記の者、人物、学業ともに優れて
いますので貴校に推薦いたします。

年 月 日

- 九州医療専門学校
 アカデミー看護専門学校 校長殿

(該当する□に✓マークを入れてください)

所在地	〒
学校名	
校長名	印
電話番号	()

※記入不要

	番
--	---

推薦書

受験者氏名

志望学科名

科

上記の者、人物、学業ともに優れて
いますので貴校に推薦いたします。

年 月 日

- 九州医療専門学校
 アカデミー看護専門学校 校長殿

(該当する□に ✓マークを入れてください)

所在地	〒
学校名	
氏名	印
部活動指導者・担任 (○で囲んでください)	
所見	(受験者に関する特記事項がございましたらご記入をお願いします)
電話番号	()

※記入不要

番

推薦書

受験者氏名

志望学科名

科

上記の者、人物、学業ともに優れて
いますので貴校に推薦いたします。

年 月 日

 九州医療専門学校 アカデミー看護専門学校 校長殿

(該当する□に ✓マークを入れてください)

所在地	〒
施設名	
役職	
氏名	印
受験者との関係	
所見	(受験者に関する特記事項がございましたらご記入をお願いします)
電話番号	()

本校卒業生または在学生の場合のみ
学科・卒業年を記入

年卒業

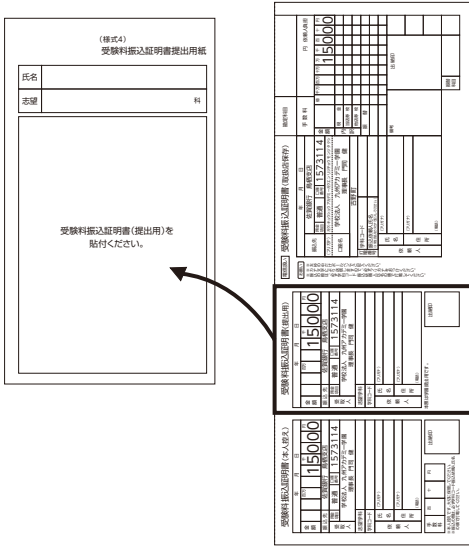
科

(様式4)
受験料振込証明書提出用紙

氏名	
志望	科

受験料振込証明書(提出用)を
貼付ください。

〈受験料振込証明書の取り扱い〉



1. 右振込用紙を金融機関に切り取らずに持参し、振込を行ってください。
2. 振込用紙のうち受験料振込証明書(提出用)を(様式4)受験料振込証明書提出用紙に貼付し、出願書類に同封し、提出してください。

学科コード ※下記学科コードを間違えないように必ず記入してください。

九州医療専門学校	歯科衛生士科 001	鍼灸臨床研修科 010
	歯科技工士本科 002	柔道整復師科 005
	歯科技工士専攻科 002	柔道整復臨床研修科 007
	鍼灸師科 010	
アカデミー看護専門学校	看護師科 003	助産師科 004

勸定科目	手数料	円 依頼人負担
	金額	千 百 十 円 15000
電信扱い	振込先	年 月 日 佐賀銀行 鳥栖支店
	口座番号	預金項目 普通 1573114
お願い	口座名	学校法人 九州アカデミー学園 理事長 門司 健
	打替番号	学科コード 振込依頼人氏名 (※学生氏名をカクナケで記入してください。)
備考	氏名	(フリガナ)
	住所	(フリガナ) (電話)
出納印	出納印	振替科目

※本校の中だけホトルンで記入ください。
※カタカナ文字により送信しますので、必ずカタカナをおつけください。
※振込の際は、必ず学科コード・振込依頼人氏名の順で打電してください。

金額	年 月 日	千 百 十 円 15000
振込先	佐賀銀行 鳥栖支店	
受取人	預金項目 普通 1573114 学校法人 九州アカデミー学園 理事長 門司 健	
志望学科	学科コード	(フリガナ)
氏名	住所	(フリガナ) (電話)
依頼人		
出納印	出納印	

本票は学園提出用です。

金額	年 月 日	千 百 十 円 15000
振込先	佐賀銀行 鳥栖支店	
受取人	預金項目 普通 1573114 学校法人 九州アカデミー学園 理事長 門司 健	
志望学科	学科コード	(フリガナ)
氏名	住所	(フリガナ) (電話)
依頼人		
手数料	円	出納印

※本人控えです。大切に保管してください。
※振込の際は、必ず学科コード・振込依頼人氏名の順で打電してください。

きりとり線