

## 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)
- 総合型選抜エントリーシート ..... (様式3)
- 推薦書A (高等学校長推薦用) ..... (様式4)
- 推薦書B (部活動指導者・担任推薦用) ..... (様式4)
- 推薦書C (公募推薦用) ..... (様式4)
- 受験料振込証明書提出用紙 ..... (様式5)

※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。

<https://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)
- 総合型選抜エントリーシート ..... (様式3)
- 推薦書A (高等学校長推薦用) ..... (様式4)
- 推薦書B (部活動指導者・担任推薦用) ..... (様式4)
- 推薦書C (公募推薦用) ..... (様式4)
- 受験料振込証明書提出用紙 ..... (様式5)

# 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

- 推薦型選抜  
 指定校推薦  高等学校推薦  公募推薦  
 総合型選抜  
 一般選抜

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。

きりとり線

〒 -

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カ月以内に撮影したもの
3. 裏面に氏名記入



# 記入例

マークを入れてください

## 入学願書

受験番号 (様式2)  
※記入不要  
 番

志望される  
 学科名を記入して  
 ください

※下記の該当する□にマークを入れてください

推薦型選抜     総合型選抜     一般選抜  
 指定校推薦  
 高等学校推薦  
 公募推薦

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

志望学科  
 第1志望 歯科技工士本 科  
 第2志望 歯科衛生士 科

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

ふりがな きゅうふく たろう

氏名 九福 太郎 男 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

卒業生免除を利用する場合  
 のみ記入してください

TEL (0942) 83 - 3312 携帯 (090) 0000- 0000 本人 保護者

出身校 県立佐賀 〇〇〇〇 高等学校 0000年 3月 卒業・卒業見込

専門学校 学科 年 月 卒業・卒業見込  
 大学 学部 年 月 卒業・卒業見込  
 専門学校 学科 年 月 卒業・卒業見込  
 大学 学部 年 月 卒業・卒業見込

卒業生 卒業学科 科 卒業年月 年 月  
※本校卒業生のみ記入

家族割引を利用する場合  
 のみ記入してください

家族 氏名 九福 花子 学科 歯科衛生士 科 受験者との続柄 姉  
※本校卒業生または在校生が家族にいる場合のみ記入

KAC サポート制度 ※希望する場合は必ず制度名を記入 校納金分納制度の資料 必要 不要

職歴 年 月 項目別に記入 ※欄が不足する場合は、別紙(任意)を作成し添付すること  
 なし

職歴がない場合は、  
 「なし」と記入して  
 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 動機

志望する学科についての  
 志望動機を記入してください

# 入学願書

※記入不要

番
---

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"/> 推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 総合型選抜 <input type="checkbox"/> 一般選抜 ├── <input type="checkbox"/> 指定校推薦 ├── <input type="checkbox"/> 高等学校推薦 └── <input type="checkbox"/> 公募推薦			写 真  ※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
	志望学科 第1志望 _____ 科 第2志望 _____ 科			
ふりがな			生年月日	年 月 日生 (満 歳)
氏名			男・女	
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
出身校	高等学校		年 月	卒業・卒業見込
	専門学校 大 学	学科 学部	年 月	卒業・卒業見込
	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 _____
KAC サポート制度	※希望する場合は必ず制度名を記入			校納金分納制度の資料 _____ 必要・不要
職歴	年 月	項目別に記入 ※欄が不足する場合は、別紙(任意)を作成し添付すること		
志望動機	-----			
	-----			
	-----			

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 <span style="float: right;">科</span>

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

