

2025年度

神奈川歯科大学入学志願書 입학지원서

氏名 (성명)	한글				写真貼付欄 縦4cm×横3cm 無背景 脱帽 正面上半身 カラー 3ヶ月以内に 撮影のもの (사진 부착)
	フリガナ (후리가나)				
	漢字 (한자)	(男 ・ 女)			
	영문				
国籍(국적)		兵役(병역)	終了(종료)・未定(미정)・免除(면제)		
生年月日 (생년월일)	年 月 日 生 歲(세)				
한글주소	우편번호: _____			出生地 (출생지) ~시 ~구 까지 기입	
	한글주소: _____				
電話(전화)	自宅(주택)		携帯(휴대폰)		
E-mail					
履歷書 (이력서)	学校名 (학교명)	高等学校(고등학교) 卒業 졸업 ・ 卒業見込 졸업 예정 大学校(대학교) 在学 재학 ・ 休学 휴학 ・ 卒業 졸업 ・ 卒業見込 졸업 예정			
		年 月			
		年 月			
	[고등학교 졸업 년도부터 기입]	年 月			
		年 月			
	[고등학교 졸업 후 1년단위로 할 동사항을 기입]	年 月			
		年 月			
		年 月			
フリガナ				生年月日(생년월일)	続柄(관계)
氏名 성명 (한자/영문)				年 月 日	
보증인주소	보증인주소가 위 한글 주소와같은 경우는「上同」으로 표기, 다를 경우는 기입				
電話(전화)	自宅(주택)		携帯(휴대폰)		
	職業(직업)		勤務先 電話 (근무처 전화)		
書類送付先 (서류 받을 곳 영문주소)	우편번호: _____				
	영문주소: _____				
3월, 8월수험 생 둘다 해당	※해당자는 아래사항에 체크해주시시오 <input type="checkbox"/> 본교 졸업생 추천서를 제출함				
8월 수험생만 해당	※해당자는 아래사항에 체크해주시시오 <input type="checkbox"/> 2022년 또는 2023년 대학수학능력시험 성적이 2등급이상인 과목을 충족했으므로 필기시험 면제를 희망함				

자기 소개서

수험번호 ※25

본교를 알게 된 계기
 ①치과의사신문 ②인터넷 ③가족, 친지의 소개 ④지인의 소개 (구체적으로 _____)
 ⑤본 교 홈페이지 ⑥그 외 (구체적으로 _____)

현재 신분
 ①고등학생 ②대학교 재학중 ③대학교 휴학중
 ④외국 유학중 ⑤군 복무중 ⑥재수생 (_____ 학원) ⑦그 외 (_____)

과거 수험 여부 ①있다 ②없다

설명회 참석 여부 ①있다 ②없다

성명	영문	
	한자	

질문란(본인 기입)

치과의사를 지망하는 이유	
본교에 지원하는 이유	
사회 활동 등	

【주의】※란에는 기입하지 말 것.

정 리 표

수험번호		※ 25
성 명	영 문	
	한 자	남 · 여

이
부
분
자
르
지
말
것

사진부착란

가로3cm 세로4cm
탈모, 상반신 정면
무배경, 칼라
3개월 이내의
선명한 사진

수 험 표

수험번호		※ 25
성 명	영 문	
	한 자	남 · 여

시험 날짜 2024년 3월 23일 토요일

시험 장소 온라인 (Zoom)

Zoom입실시간 개별알림

주의사항

1. 성명은 한자와 영문으로 기입할 것
2. 남 · 여에 ○로 표시할 것
3. ※란은 기입하지 말 것
4. 면접고사 당일 수험표를 보여주십시오

가나가와치과대학

受験番号 ※

※印欄には記入しないでください

卒業生推薦書 졸업생추천서

下記の通り相違ないことを認め、貴学の良き学風と伝統を将来にわたって維持し、
一層の振興を図る者として推薦いたします。

英語表記영문이름		生年月日
志願者氏名 지원자이름	(男・女)	(西暦) 年 月 日生
試験種別 시험종류	外国人留学生特別入学試験1期 ・ 外国人留学生特別入学試験2期	
추천이유 推薦理由		
※推薦者 が自筆で、 日本語で記 入 졸업생추천 자가 자필 일 본어로기입		

神奈川県立歯科大学 学長殿

【卒業生推薦者】 (※推薦者が自筆記入) 졸업생추천자 자필표기

現住所

TEL

卒業校 神奈川県立歯科大学 歯学部 歯学科

卒業年月 年 月

回生

氏名 (印) 旧姓()

年 月 日

【注意】黒のボールペンで記入してください。(消えるペンの使用は不可)

【주의사항】 반드시 검정볼펜으로 기입할것. 지워지는 펜은 사용불가