

2025年度

神奈川歯科大学入学志願書 입학지원서

本人	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 (후린가나)				
		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				
保証人 보증인 (父母 부모)	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)		
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 <input type="checkbox"/> 제출시에는 반드시 졸업생의 서명과 도장이 있어야함					
8월 수험생만 해당	※해당자는 아래사항에 체크해주시시오 <input type="checkbox"/> 2022년 또는 2023년 대학수학능력시험 성적이 2등급이상인 과목을 충족했으므로 필기시험 면제를 희망함					

2025년도 가나가와치과대학 입학시험

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

2025년도 가나가와치과대학 입학시험

수 험 표

수험번호		※25
성 명	영 문	
	한 자	남 · 여

시험 날짜 **2024년8월4일 일요일**
 시험 장소 **서울 코엑스회의실4층 <남> 403호**
 집합시간 **필기시험응시자는 10시10분까지**
필기시험면제자는12시10분까지
 필기시험시작 **오전 10시30분**
 면접고사시작 **오전 12시 20분**

주의사항

1. 성명은 한자와 영문으로 기입할 것
2. 남·여에 ○로 표시할 것
3. ※란은 기입하지 말 것
4. 시험당일 수험표를 지참하십시오
5. 시험당일 수학, 생물, 화학중에서 2과목 선택 수험
6. 수험표등 입시안내를 이메일로 보냅니다.
이메일 주소를 다시 한번 기입하십시오.
7. 이메일
7. 보낼 서류를 **아래 이메일주소로 같이 첨부해서보내 주십시오. j.lee@kdu.ac.jp**

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)	(西曆) 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 神奈川歯科大学 歯学部 歯学科

卒業年月 年 月

回生

氏名 (印) 졸업생도장 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