

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



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)						
※下記の該当する□に <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 一般入試 <input type="checkbox"/> 推薦入試				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						
入試種別及び志望学科	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> <small>あひらがな きゅうふく たろう</small>	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	〒 - <small>※現住所が寮の場合のみ記入</small>									
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 ○○○○	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 大学	学科 学部	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	<table border="1"> <tr> <th>年</th> <th>月</th> <th>項目別に記入</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>なし</td> </tr> </table>				年	月	項目別に記入			なし
年	月	項目別に記入								
		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) <input type="checkbox"/> 本校ホームページ() 情報雑誌(雑誌名) <input type="checkbox"/> 新聞() 家族(○) 友人・知人() 電車広告() TV() 看板() その他()									

※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 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto; text-align: center; line-height: 100px;">※4cm×3cm</div> 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			男・女	生年月日	年 月 日	(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					
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

