

提出書類一覧

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)
- 入学願書(総合型選抜用) (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)
- 入学願書(総合型選抜用) (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。

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

住所

氏名

志望学科名を記入してください

_____科



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

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

※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]
 一般選抜

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

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

ふりがな きゅうふく たろう 氏名 九福 太郎 性別 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

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

出身校 県立佐賀 高等学校 0000年3月 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

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 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 必要 不要
※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

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

志望動機

※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"/> 推薦型選抜 [<input type="checkbox"/> 指定校推薦 <input type="checkbox"/> 高等学校推薦 <input type="checkbox"/> 公募推薦] <input type="checkbox"/> 一般選抜			写 真 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div> ※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		男・女	生年月日	年 月 日生 (満 歳)	
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 <small>※本校卒業生のみ記入</small>	科	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	<small>※希望する場合は必ず制度名を記入</small>			校納金分納制度 の資料	
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

入学願書

(総合型選抜用)

※記入不要

	番
--	---

試験日	(希望する試験日の□に✓マークを入れてください)				写 真 <small>※4cm×3cm</small> 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
	<input type="checkbox"/> 9月29日(日) <input type="checkbox"/> 11月2日(土) <input type="checkbox"/> 11月24日(日) <input type="checkbox"/> 12月15日(日) <input type="checkbox"/> 1月26日(日) <input type="checkbox"/> 2月15日(土) <input type="checkbox"/> 3月16日(日) <small>(注)アカデミー看護専門学校では1月26日(日)の総合型選抜は実施しません。</small>				
志望学科	科				
ふりがな					
氏名		男・女	生年月日	年 月 日	(満 歳)
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	<small>※希望する場合は必ず制度名を記入</small>			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		
趣味・特技					
クラブ活動 ボランティア活動					

きりとり線

1 志望学科を目指す動機と医療人としての将来像を述べてください。

2 自己PRを具体的に述べてください。

3 あなたが積極的に取り組んだ事柄(部活動・委員会・ボランティア活動・資格取得など)について具体的に述べてください。

※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

受験番号
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)

きりとり線

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5) 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)②を
貼付ください。

※ATM・ネットバンキング利用で振込の場合
振込したことがわかる証明書を添付の上、
ご提出ください。

※ATM・ネットバンキング利用で振込の場合
振込したことがわかる証明書を添付の上、
ご提出ください。

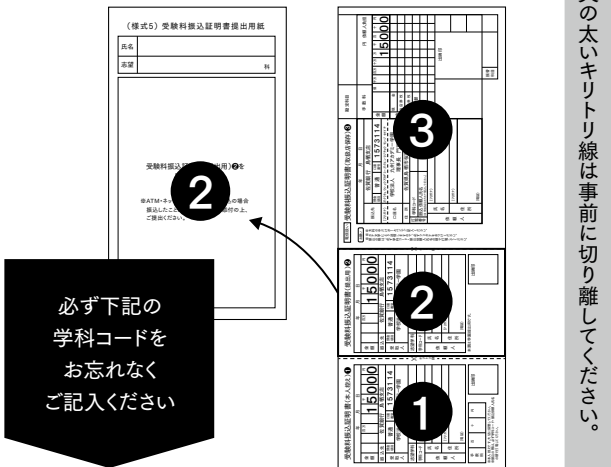
受信扱い 受験料振込証明書(取扱店保存)③

勘定科目	手数料	円	依頼人負担
	金額	15000	
	現金		
	振替		
	当店券枚		
	他店券枚		
	備考		
	出納印		
	振替科目		

振込先	年 月 日
預金項目	佐賀銀行 鳥栖支店
口座番号	普通 1573114
振込先	学校法人 九州アカデミー学園
口座名	理事長 門司 誠一
住所	佐賀県鳥栖市桜町1449-1
学科コード	
振込依頼人氏名	
氏名	
住所	
依頼人	

※本枠の中だけホールドペンで記入ください。
※カタ文字にも対応しますので必ずフリガ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。

〈受験料振込証明書の取り扱い〉



必ず下記の
学科コードを
お忘れなく
ご記入ください

中央の太いキリトリ線は事前に切り離してください。

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。※中央の縦のキリトリ線は事前に切り離してください。
2. 振込用紙のうち受験料振込証明書(提出用)を(様式5)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	001	歯科衛生士科	010	鍼灸師科
	002	歯科技工士本科	010	鍼灸臨床研修科
	002	歯科技工士専攻科	005	柔道整復師科
アカデミー看護専門学校	003	看護師科	-	-

受験料振込証明書(提出用)②

金額	年 月 日
15000	
振込先	佐賀銀行 鳥栖支店
預金項目	普通 1573114
受取人	学校法人 九州アカデミー学園
志望学科	理事長 門司 誠一
学科コード	
氏名	
住所	
依頼人	
出納印	

本票は学園提出用です。

受験料振込証明書(本人控え)①

金額	年 月 日
15000	
振込先	佐賀銀行 鳥栖支店
預金項目	普通 1573114
受取人	学校法人 九州アカデミー学園
志望学科	理事長 門司 誠一
学科コード	
氏名	
住所	
依頼人	
手数料	
円	
十	
百	
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。