

推薦書・入学試験料免除申請書

年 月 日

宮崎歯科技術専門学校 殿

【受験者】※太枠内を記入し、宮崎歯科技術専門学校の入学試験
出願書類に添付（後日の提出は無効）

ふりがな 氏名		出身高校	
住所	〒		
志望学科	歯科衛生士科 / 歯科技工士科		
☐ 本申請に関する内容について、宮崎市郡歯科医師会に情報提供することに 同意します。 ※同意いただける場合は、 ☐ にチェックをお願いいたします。			

上記の者、貴校への入学を希望していますので推薦いたします。

歯科医院スタッフ記入欄	
歯科医院名	
推薦者名（スタッフ名）	
宮崎市郡歯科医師会会員名	

※宮崎市郡歯科医師会会員医療機関スタッフ推薦による申請者は、入学試験料が免除。

- ①【歯科医院スタッフ】歯科医院スタッフ記入欄を記入し、受験希望者へ用紙をお渡しする。
②【受験希望者】上記太枠内を記入し、宮崎歯科技術専門学校入学試験の出願書類に添付し提出。

[宮崎歯科技術専門学校記入欄]

入学年月日	年 月 日
-------	-------

[宮崎市郡歯科医師会記入欄]

受理年月日	年 月 日
-------	-------