

# 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<br>氏名   |                 |
| 住所   | 〒               |
| 志望学科   | 歯科衛生士科 / 歯科技工士科 |
| <input type="checkbox"/> 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、 <input type="checkbox"/> 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りする。
- 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 |
|-------|-------|