

振込人保管 2017年度 入学検定料振込金額収書

| | | | |
|---------|---|-------|-------------------------------|
| 振込金額 | ¥20,000- | 送り先 | 三菱東京UFJ銀行 四日市支店 普通 1497127 |
| 手数料料 | ¥ | | |
| 受取人 | 学校法人 大橋学園 | 学科コード | |
| 依頼日 | 平成 年 月 日 | 依頼人 | |
| 志望学科コード | 理学療法学科 0201 作業療法学科 0202 歯科衛生学科 0203 介護福祉学科 0204 鍼灸学科 0205 | | |



C 票 上記の金額を入学検定料として領収いたしました。



(各自で切りはなしてください)

取扱銀行保管 2017年度 入学検定料振込依頼書

| | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------|-------|---|--|--|--|--|
| 依頼日 | 平成 年 月 日 | 電信扱 | 医療福祉大学校 | | | | |
| 送付先 | 三菱東京UFJ銀行 四日市支店 | 振込金額 | ¥ 2 0 0 0 0 | | | | |
| | 普通 1497127 | | | | | | |
| 受取人・口座名 | | 手数料 | 振込手数料は依頼人負担です ◆取引銀行様へ ●受験学科コードは氏名頭部に連続して打電してください。 ●収納印は1・2・3・4もれなく押印してください。 ●A・C・D票は依頼人にお返しく下さい。 ●取りまとめ店:四日市支店 | | | | |
| ガク) オオハシガクエン 学校法人 大橋学園 | | | | | | | |
| 依頼人 | 学科コード | 内訳 | 現金 | | | | |
| | フリガナ | | 当店券 | | | | |
| | 氏名 | | 他店券 | | | | |
| | 住所 | 〒 - | | | | | |
| | 電話番号 | () - | | | | | |



B 票



(各自で切りはなしてください)

2017年度 受験票

| | |
|-------|--|
| ※受付番号 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |

| | | |
|------|----------------------------------|------------------------------------|
| 志望学科 | <input type="checkbox"/> 理学療法学科 | <input type="checkbox"/> 作業療法学科 |
| | <input type="checkbox"/> 歯科衛生学科 | <input type="checkbox"/> 介護福祉学科 |
| | <input type="checkbox"/> 鍼灸学科 | |
| 入試区分 | <input type="checkbox"/> 指定校推薦入試 | <input type="checkbox"/> 公募制推薦入試 |
| | <input type="checkbox"/> 社会人入試 | <input type="checkbox"/> AO入試 |
| | <input type="checkbox"/> 一般入試 | <input type="checkbox"/> 介護福祉士特別入試 |
| 入試期別 | <input type="checkbox"/> 第I期 | <input type="checkbox"/> 第II期 |
| | <input type="checkbox"/> 第IV期 | <input type="checkbox"/> 第V期 |

- 注意
1. 受験票は入試日に必ず持参してください。
 2. 受付番号、収納印のないものは無効です。
 3. 遅刻入室については試験開始後30分以内まで認めます。
 4. 受験当日のスケジュールなどは、P21「試験当日の注意事項」を確認してください。
 5. AO入試は来校不要。

通信欄



A 票



2017年度 写真・照会票

| | | |
|-------|------|-----|
| ※受付番号 | | |
| フリガナ | | |
| 氏名 | | |
| 照会先 | 住所 | 〒 - |
| | 電話番号 | - - |
| | 携帯番号 | - - |

●郵便の送付や照会ができる住所を記入してください。

| | | |
|------|----------------------------------|------------------------------------|
| 志望学科 | <input type="checkbox"/> 理学療法学科 | <input type="checkbox"/> 作業療法学科 |
| | <input type="checkbox"/> 歯科衛生学科 | <input type="checkbox"/> 介護福祉学科 |
| | <input type="checkbox"/> 鍼灸学科 | |
| 入試区分 | <input type="checkbox"/> 指定校推薦入試 | <input type="checkbox"/> 公募制推薦入試 |
| | <input type="checkbox"/> 社会人入試 | <input type="checkbox"/> 介護福祉士特別入試 |
| | <input type="checkbox"/> 一般入試 | |
| 入試期別 | <input type="checkbox"/> 第I期 | <input type="checkbox"/> 第II期 |
| | <input type="checkbox"/> 第IV期 | <input type="checkbox"/> 第V期 |

●AO入試は提出不要。

写真貼付欄

〈注意〉

- 正面、上半身、脱帽、背景なし
- 3ヶ月以内の撮影
- タテ4cm×ヨコ3cm
- 裏面氏名記入
- 全面のり付



D 票



(各自で切りはなしてください)