

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分以内まで認めず。
  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)