

※学院側記入欄

エントリーNo.	年 月 日受付
----------	---------



一般社団法人 宮城県歯科医師会

宮城高等歯科衛生士学院

令和9年度入学生

総合型選抜 エントリーシート

写真貼付 1.縦4.0cm×横3.0cm 2.カラー・脱帽3分身 3.裏面に氏名記入 4.エントリー前3ヶ月以内撮影	ふりがな		男 ・ 女	昭和 平成	年	月	日生 (歳)
	氏名			I期 II期 III期 IV期 V期	※○で囲む		

ふりがな	
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	TEL — —

学歴	国立・公立・私立	高等学校	平成 令和	年	月	日	卒業 卒業見込
		大学 専門学校	平成 令和	年	月	日	卒業 卒業見込
職歴	平成・令和	年	月	日から	勤務中		
	平成・令和	年	月	日から	退職		
資格・特技等							

エントリー承認 ※高等学校卒業見込み者が対象となります。高等学校・短大・大学卒業生、社会人等は必要ありません。	
《 高等学校の先生方へお願い 》 上記の生徒が本学院総合型選抜にエントリーすることをご承認いただける場合、ご署名、ご捺印をお願いいたします。	
承認者 ご署名	学校名 高等学校
	承認者 印 (ご担任・進路指導ご担当者)

※エントリーシートは全部で2シート1セットとなります。1セットをご確認の上ご提出ください。

総合型選抜 志望理由書

※自筆でご記入ください。
※ご記入に際しては黒インクのボールペン等をご使用ください。

※学院側記入欄

エントリーNo.

氏名

あなたが本学院を志望する理由・動機について、また、あなたが目指す『歯科衛生士像』を、具体的に述べてください。(800字以内)

Grid area for writing the motivation and dental hygieneist image.



一般社団法人 宮城県歯科医師会

宮城高等歯科衛生士学院

〒980-0803 仙台市青葉区国分町1-5-1
TEL 022-222-5079 FAX 022-222-5013

800字