

※受験番号	
-------	--

※本学記入欄

宮城県歯科医師会立 特定制度

(会員による志願者紹介制度)

利 用 書

令和 年 月 日

宮城高等歯科衛生士学院

学院長 佐々木 優 殿

令和9年度入学生 入学試験に際し、下記の者を適格と認め、紹介いたします。

受験生氏名 _____

_____ 高等学校 _____ 年
(既卒の方は最終学歴 卒業)

総合型選抜・学校推薦型選抜・一般選抜・社会人選抜 受験
(該当する入試方法に丸をつけてください)

診療所名 _____ (_____ 地区)

住 所 〒 _____

T E L _____

院 長 _____ 印

【お願い】①願書に同封してください。

②受験生とのご関係をお知らせください。(該当に✓印)

☐ 当院の患者 (☐ 患者本人 ☐ 患者の親族)	☐ 先生のご親族 (_____)
☐ 知人からの依頼 (_____)	
☐ その他 (_____)	