

受験番号	※
------	---

※は記入不要

**2020年度明海大学 入学試験 志願票**  
**【浦安キャンパス（保健医療学部口腔保健学科）】**

□の該当する箇所にはし印を記入してください。

①入試区分	アドミッションオフィス（AO）入学試験3月期（第2回）										
②志願学部・学科	保健医療学部 口腔保健学科										
③志願者氏名											
カタカナ											
ローマ字											
漢字											
④性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	⑤生年月日	西暦	年	月	日生				
⑥電話番号				⑦父母現住所都道府県コード							
⑧郵便番号・住所	〒 -										
⑨出身高等学校等名				⑩課程		⑪学科					
⑫卒業（見込）又は資格取得年月	西暦	年	月	⑬アンケート調査 （合否判定には一切関係ありません。）	1	2	3	4	5	6	7

※記入不要			
A	B	C	D

**写真票**

写真添付欄
1.カラー写真 2.正面・上半身・脱帽 3か月以内撮影のもの 3.背景無地のもの 4.縦4cm×横3cm 5.全面糊付

受験番号	※
フリガナ	
氏名	(姓) (名)
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受験学部・学科	保健医療学部 口腔保健学科
入試区分	アドミッションオフィス（AO）入学試験3月期（第2回）