

速 達

2 7 7 - 0 8 0 3

千葉県柏市小青田 1-3-16

学校法人 医療創生大学

医療創生大学歯科衛生専門学校 行

出願書類在中

簡 易 書 留

■封印の際、所定の書類をもう一度ご確認ください。

○同封書類、項目をチェック ☒ してください。

出願書類	推薦書	歯科医師会 推薦書	高等学校調査書 (高等学校 在校生のみ)	最終学歴 卒業証明書	他校併願届 (他校併願制度 利用者のみ)
総合型選抜	_____	_____		_____	_____
指定校推薦		_____		_____	_____
公募推薦		_____		_____	_____
社会人推薦	_____	_____	_____		_____
歯科医師会推薦	_____		もしくは		_____
一般	_____	_____	もしくは		

〒 _____

住所

氏名

発送年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 発送

医療創生大学歯科衛生専門学校

TEL：04-7133-0821 FAX：04-7133-0822

※ポストへの投函はできません。必ず最寄りの郵便局窓口より「簡易書留速達郵便」にして郵送してください。

※角型 2号封筒に貼り付けてください。