

令和9年度 特待生入学試験受験票

受験番号	※
------	---

ふりがな			
氏名			
生年月日	平成	年	月 日生
試験日	令和8年10月16日(金)	試験時間	AM 9:30～
試験会場	函館歯科衛生士専門学校		
写真 (目安:縦4cm×横3cm) 正面脱帽の顔写真 貼付。願書添付の 写真と同一のもの。	〈試験当日用意するもの〉 1. 受験票 2. 筆記用具 3. 上靴		

※部分は何も記入しないでください。

← 切り取り線に沿って切り取り、**受験票のみ**を郵送してください。

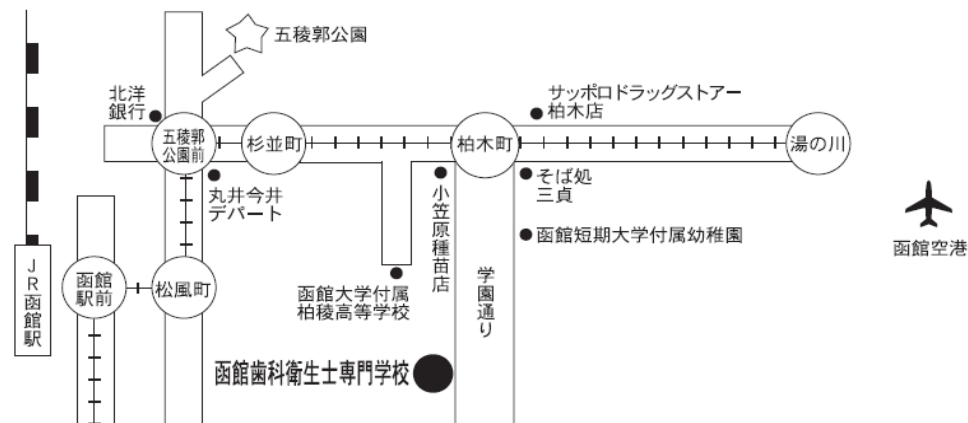
〈受験案内〉

- ① 当日は玄関で上靴に履き替え、受付にて受験票を提示してください。
- ② 試験開始時刻10分前までに試験会場に入場してください。
- ③ 校舎前に駐車場、駐輪場がありますのでご利用ください。
- ④ 付き添いの方には「保護者控室」がありますのでご利用ください。

函館歯科衛生士専門学校

函館市柏木町1-60 TEL:0138-53-0014

切り取り線



【函館駅からの交通機関】

- 市電：柏木町下車徒歩5分
- 函館バス：柏木町下車徒歩5分

【函館空港からの交通機関】

- 函館バス：柏木町下車徒歩5分

【タクシー】

- 函館駅から本校まで約20分
- 函館空港から本校まで約20分