

2020年度
神奈川歯科大学入学志願書 입학원서

本人	氏名 (성명)	한글				写真貼付欄 縦4cm×横3cm 無背景 脱帽 正面上半身 カラー 3ヶ月以内に 撮影のもの (사진 부착)	
		フリガナ (후리가나)					
		漢字 (한자)	(男・女)				
		영문표기 (여권표기)					
	国籍(국적)			兵役(병역)	終了(종료)・未定(미정)・免除(면제)		
	生年月日 (생년월일)	年 月 日 生		歳(세)			
	現住所(주소) (英語 영문)	Postal code			出生地 (출생지) ~시 ~구 까지 기입		
	주소 (한글)						
	電話 (전화)	自宅 (자택)		携帯 (휴대폰)			
	E-mail						
學歷 (학력)	学校名 (학교명)	高等学校 (고등학교) 卒業 졸업 ・ 卒業見込 졸업 예정					
		大学校 (대학교) 在学 재학 ・ 休学 휴학 ・ 卒業 졸업 ・ 卒業見込 졸업 예정					
	年 月						
	年 月						
	年 月						
	年 月						
〔小学校から現在まで記入 初등학교에서 현재까지〕	年 月						
	年 月						
〔일본에서 일본어학교 다닌 적이 있으면 기입〕	年 月						
	年 月						
日本語能力 (일본어 능력)	日本語能力試験 (일본어능력시험)		日本語留学試験 (일본유학시험)		日本語レベル (일본어레벨)		
	N1	年	N2	年	年 点 上・中・下		
保証人보증인 (父母 부모)	フリガナ				生年月日 (생년월일)	続柄 (관계)	
	氏名 (성명) (한자/영문)				年 月 日		
	現住所(주소) (英語 영문) 위와 같을 경우는「上同」으로 표기	Postal code (본인의 주소와 다를 경우 기입)					
	電話 (전화)	自宅 (자택)		携帯 (휴대폰)			
	職業 (직업)			勤務先 電話 (근무처 전화)			
書類送付先 (ハングルで記入) (서류 받을 곳 한글)	Postal code						
備考	※						

【주의】※란에는 기입하지 말 것.

정 리 표

수험번호		※ 20
성 명	영 문	
	한 자	남 · 여

사진부착란

가로3cm 세로4cm
탈모, 상반신 정면
무배경, 칼라
3개월 이내의
선명한 사진

이
부
분
자
르
지
말
것

수 험 표

수험번호		※ 20
성 명	영 문	
	한 자	남 · 여

시험 날짜 2019년 8월 10일 토요일

시험 장소 서울 플라자호텔 4F

집합 시간 오전 10시 10분 까지

시험 시작 오전 10시30분 부터

주의사항

1. 성명은 한자와 영문으로 기입할 것
2. 남·여에 ○로 표시할 것
3. ※란은 기입하지 말 것
4. 입시 당일 본 수험표를 휴대할 것

(수험표는 접수후 우편으로 다시 보내드립니다.)

가나가와치과대학