長崎大学大学院医歯薬学総合研究科入学願書【修士課程】

災害・被ばく医療科学共同専攻

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受験番号 | ※ |
| 選抜区分 | １．一般入試　　　２．社会人入試 |
| 志望コース | １．医科学コース　２．保健看護学コース |
| フリガナ氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 　　年　　　月　　　日 | 国籍（外国人留学生のみ記入） |  |
| 出願資格 | （1）　（2）　（3）　（4）　（5）　（6）　（7）　（8）　（9）　（10）　（11） |
| 薩摩川内サテライトキャンパスでの受講希望の有無 | 有　・　無 |
| インターネット利用等による面接受験の希望の有無（外国人留学生入試のみ） | 有　・　無 |
| 最終学歴 | 出身大学 | 　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　　学科　　年　　　月　　　日　卒業（修了）・卒業（修了）見込 |
| 大学以外 | 　　年　　　月　　　日　卒業（修了）・卒業（修了）見込 |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Email |
| 合格通知送付先 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 緊急連絡先又は母国住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄 |

記入上の注意事項

1. ※の欄は記入しないこと。
2. ペン又はボールペンを使用し，楷書で記入すること。

（ワープロ等により本様式に直接記入する場合も氏名欄は自署すること。）

1. 必要事項を記入し，該当事項を○で囲むこと。
2. 裏面の履歴事項も記入すること。

|  |
| --- |
| 履歴欄 |
| 学歴 | 入学・卒業（修了）年月 | 学校名 | 正規の修業年限 |
| 　　年　　月～　　年　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　小学校 | 年 |
| 　　年　　月～　　年　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校 | 年 |
| 　　年　　月～　　年　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校 | 年 |
| 　　年　　月～　　年　　月 | 　　　　　　　　　大学　　　　　　　　学部 | 年 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  | 年 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  | 年 |
| 職歴 | 期間 | 勤務先等 |
| 　　年　　月　　日　　年　　月　　日 |  |
| 　　年　　月　　日　　年　　月　　日 |  |
| 　　年　　月　　日　　年　　月　　日 |  |
| 　　年　　月　　日　　年　　月　　日 |  |
| 　　年　　月　　日　　年　　月　　日 |  |
| 　　年　　月　　日　　年　　月　　日 |  |

記入上の注意事項

1. 学歴は高等学校から記入すること。
2. 入学後，履歴中に虚偽の記載事項が発見された場合には，入学を取り消すことがある。