

令和 9 年度  
新潟大学医学部保健学科第 3 年次編入学志願票

|  |   |         |                                |             |            |                 |  |
|--|---|---------|--------------------------------|-------------|------------|-----------------|--|
| 志願専攻   |   |         |                                | ※ 受験番号      |            |                 |  |
| フリガナ   |   |         |                                | 男<br>・<br>女 | 生年月日       | 昭和・平成           |  |
| 氏名   |   |         |                                |             |            | 年 月 日生<br>(満 歳) |  |
| 出願資格   | 〔国立・公立・私立〕<br>大 学<br>短期大学部 学科〔 3 年制 〕<br>短期大学 専攻〔 2 年制 〕<br>専修学校 専門課程<br>高等学校専攻科<br>昭和・平成・令和 年 月 日〔卒業・卒業見込・修了・修了見込〕 |         |                                |             |            |                 |  |
| 履<br>歴<br>事<br>項<br>（<br>高<br>等<br>学<br>校<br>卒<br>業<br>以<br>降<br>） | 学<br>歴  | 年 月     | 立 高等学校卒業                       |             |            |                 |  |
|  |   | 年 月     |                                |             |            |                 |  |
|  |   | 年 月     |                                |             |            |                 |  |
|  |   | 年 月     |                                |             |            |                 |  |
|  |   | 年 月     |                                |             |            |                 |  |
|  | 職<br>歴  | 自 至     | 年 月 月                          | 職 種         |            |                 |  |
|  |   | 自 至     | 年 月 月                          | 職 種         |            |                 |  |
|  |   | 自 至     | 年 月 月                          | 職 種         |            |                 |  |
|  |   | 自 至     | 年 月 月                          | 職 種         |            |                 |  |
|  | 免<br>許<br>・<br>資<br>格   | (免許番号 ) |                                |             |            |                 |  |
| (免許番号 )  |   |         |                                |             |            |                 |  |
| (免許番号 )  |   |         |                                |             |            |                 |  |
| 連<br>絡<br>先  | 本人  | フリガナ    |                                |             |            |                 |  |
|  | 本人以外<br>の入試に<br>関する<br>連絡先<br>(家族等)   | フリガナ    |                                |             |            |                 |  |
|  |   | 氏名      | 住所 〒                           | 電話番号 ( ) -  | 携帯番号 ( ) - | Email:          |  |
|  |   | 氏名      | (本人と同じ場合は記入する必要はありません)<br>住所 〒 | 電話番号 ( ) -  | 携帯番号 ( ) - |                 |  |

検定料納付証明書  
(新潟大学提出用)

貼 付 欄

○金融機関の窓口で受領した検定料納付証明書(新潟大学提出用)を貼ってください。  
(※取扱金融機関の収納印が押印されていることを必ず確認してください。)

- (注意) 1 ※印欄は記入しないでください。  
 2 年齢は、令和9年4月1日現在の満年齢を記入してください。  
 3 連絡先は、緊急連絡の際などに必要としますので、記入してください。  
 4 出願後、連絡先に変更が生じた場合は、速やかに医学部保健学科学務係へお知らせください。