

特定研究指導教員氏名

事前審査

令和 8 年度

新潟大学大学院医歯保健学研究科(博士後期課程)健康科学専攻

出願資格認定申請書

令和 年 月 日

新潟大学長 殿

申請（出願希望）者

（フリガナ）

氏 名

生 年 月 日

昭和
平成

年 月 日

住所（審査結果等連絡先）

〒 —

自宅電話（ ） —

携帯電話（ ） —

〈事前審査を希望する出願資格〉

（募集要項を参照の上、該当出願資格の□に“✓”を付してください。）

○ 【一般選抜，社会人特別選抜】 （ ☐ ⑥ ☐ ⑦ ☐ ⑧ ）

○ 【私費外国人留学生特別選抜】 （ ☐ ⑥ ☐ ⑦ ☐ ⑧ ）

〈上記出願資格に関する最終学歴・研究歴等を以下に記入してください。〉

学 歴		年 月入学
		年 月卒業 在籍中
研 究 歴		年 月から
		年 月

※裏面も記入してください。

以 上

履 歴 書

(出願資格認定審査用)

令和8年度					受付番号	※
本 籍	都・道・府・県 (外国人は国籍を記入すること。)					
現 住 所	〒 電話番号 () — 携帯番号 () —					
(フリガナ) 氏 名			男・女	生年月日	昭和 年 月 日 平成 (令和8年4月1日で満 歳)	
学 歴	入 学 ～ 卒 業		学 校 名		正 規 の 修学年数	実 際 の 修学年数
	年 月 ～ 年 月		小 学 校			
	年 月 ～ 年 月		中 学 校			
	年 月 ～ 年 月		高 校			
	年 月 ～ 年 月					
	年 月 ～ 年 月					
	年 月 ～ 年 月					
	年 月 ～ 年 月					
研究歴	研 究 期 間		研究機関名 (身分等)			年 数
	年 月 ～ 年 月					
	年 月 ～ 年 月					
	年 月 ～ 年 月					
	年 月 ～ 年 月					
職 歴	勤 務 期 間		勤 務 先 名 (職名等)			年 数
	年 月 ～ 年 月					
	年 月 ～ 年 月					
	年 月 ～ 年 月					
	年 月 ～ 年 月					
	年 月 ～ 年 月					
日本語 学習歴 (外国人留 学生のみ)	履 修 期 間		教 育 機 関 名			年 数
	年 月 ～ 年 月					
	年 月 ～ 年 月					

(注) 1. 外国人については、「学歴」欄は小学校から記入してください。
2. 日本人については、「学歴」欄は高等学校から記入してください。
3. 大学等での研究生については、「研究歴」欄に記入してください。
4. ※欄は記入しないでください。