

**令和 8 年度
新潟大学大学院医歯保健学研究科健康科学専攻（博士前期課程）入学志願票**

		受験番号	※
受験区分	<input type="checkbox"/> 一般選抜	特 別 選 抜	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 私費外国人留学生
		社 会 人 第14条 特例の希望の有無 有 ・ 無	
フリガナ			性 別
氏 名	昭和 平成 年 月 日生（ 歳）		男・女
志望プログラム名	看護学プログラム ・ 次世代医療技術科学プログラム (志望するプログラム名を○で囲んでください。)		
予定指導教員			
出 願 資 格	大 学	年 月 卒業・卒業見込み 立 大学 学部 学科	
	大学改革支援・ 学位授与機構	学士の学位取得（ 年 月）取得 学士（ 学）	
	そ の 他		
医 療 関 係 の 免 許 取 得 年 月 日 及 び 免 許 番 号	免許の種類	修得年月（免許番号）	
		昭和・平成・令和 年 月 (免許番号)	
		昭和・平成・令和 年 月 (免許番号)	
現 住 所	〒 -		
	電話番号（ ） - 携帯番号（ ） - E-mailアドレス：		
連 絡 先 (合格通知先)	〒 - (現住所と同じ場合は記入する必要はありません)		
	電話番号（ ） - 携帯番号（ ） -		
検定料納入の 整理番号			

- (注) 1. □には、該当する箇所に✓を記入してください。
 2. 出願にあたっては、志望するプログラムの指導教員と相談の上、提出してください。
 3. 裏面の「記入上の注意」をよく読んで正しく記入してください。
 4. 外国人留学生の場合は、漢字又はローマ字で（Family name, First name, Middle name）を記入してください。
 5. 社会人特別選抜志願者で、在職したまま入学を希望する者は、第14条特例の希望の有無欄について○で囲んでください。

履 歴 事 項

		氏 名
区 分	年 月	事 項
学 歴	昭・平・令 年 月	立 高等 学校 卒業 中等教育学校
	昭・平・令 年 月	
職 歴	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
学会及び社会における活動経験等		

【記入上の注意】

1. 黒のボールペンを使用し、楷書で記入するとともに、該当する番号又は事項を○で囲んでください。
2. ※印の欄は記入しないでください。
3. 氏名は戸籍のとおり記入してください。
また、外国人の場合は、必ず市区町村長が発行する「住民票の写し」に記載の氏名を記入し、カタカナでフリガナを付けてください。
4. 年齢は令和 8 年 4 月 1 日現在の満年齢を記入してください。
5. 現住所等は、緊急連絡の際に必要としますので、番地、棟番号、戸番まで正確に記入してください。
6. 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。
7. 履歴事項については、次のとおり記入してください。
 - (1) 学歴欄は、高等学校・中等教育学校卒業後の学歴を自宅学習や予備校学習も含め、空白期間のないように記入してください。（外国人留学生については、小学校入学から記入してください。）
 - (2) 職歴欄は、勤務部署、職名等まで詳細に記入してください。
また、家事手伝いや無職の期間も記入し、学歴欄同様に空白期間のないように現在に至るまで記入してください。
 - (3) 学歴及び職歴の記入欄が不足する場合は、それぞれに適宜用紙を付け足し記入してください。
 - (4) 学会及び社会における活動経験等欄は、経験がある場合は、その概要について記入し、経験がない場合は、「なし」と記入してください。