

入学資格審査申請書

Admission Qualification Screening Application

フリガナ Name in Katakana		生年月日 Date of Birth	年 月 日 Year Month Day
氏名 Name			
住所 Address	〒(Postal code)	電話番号 Tel	
受験区分 Selection Category	<input type="checkbox"/> 一般入試 General Selection <input type="checkbox"/> 社会人入試 Working Student Selection <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。(Check the applicable box)		
志望教室 Desired Unit	第1志望 First Choice		教室 Unit
	第2志望 Second Choice		教室 Unit
学 歴 Educational History			
年 月 Year Month	修業年限 Term of Study	事項 Details	高等学校入学から記入してください。 *外国人志願者は小学校入学から記入してください。 To Foreign Students: Please enter information from elementary school onward.
年 月 ~ 年 月	年		
年 月 ~ 年 月	年		
年 月 ~ 年 月	年		
年 月 ~ 年 月	年		
年 月 ~ 年 月	年		
年 月 ~ 年 月	年		
勤 務 歴 Work Experience			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
研 究 歴 Research History			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			

信州大学大学院医学系研究科

Graduate School of Medicine, Shinshu University