

平成30年度(2018 Academic Year)
信州大学大学院総合医理工学研究科医学系専攻入学志願票
 Department of Medical Sciences,
 Graduate School of Medicine, Science and Technology, Shinshu University
 Admission Application Form

受験区分 Selection Category				※受験番号 Examinee No.
<input type="checkbox"/> 第1次募集 First recruitment	<input type="checkbox"/> 第2次募集 Secondary recruitment	<input type="checkbox"/> 一般入試 General Selection	<input type="checkbox"/> 社会人入試 Working Student Selection	
フリガナ Name in Katakana				性別 Sex
氏名 Name				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Male/Female
生年月日 Date of Birth	昭和・平成 Date	年 Year	月 Month	日生 Day
				年齢 Age
				歳 Years Old
志望分野・教室 Desired Division and Unit	医学分野 Medical Science Division		教室 Unit	
担当教員氏名 Name of academic Supervisor	印 [Seal]			
出願資格 Application Qualification	出身大学等 Undergraduate school (or equivalent attended)	大学 University	学部 Faculty	学科 Department
	昭和・平成 Date	年 Year	月 Month	(卒業見込, 卒業) (Expected graduation / Graduation)
	大学院等 Graduate School (or equivalent attended)	大学大学院 University Graduate School	研究科 Program	専攻 Department
昭和・平成 Date	年 Year	月 Month	(修了見込, 修了) (Expected Completion / Completion)	
その他 Others				
現住所 Current Address	〒 Postal code	住所 Address		
E-mail:[]電話 Tel:				
勤務先 Workplace	〒 Postal code	住所 Address		
電話 Tel:				
緊急連絡先 Contact address in case of emergency	〒 Postal code	住所 Address		
氏名 (Name)/本人との関係 (Relationship to applicant)				
電話 Tel:				

記入上の注意 (Notes for applicant)

1. ボールペン又はペンを使用し、楷書で記入してください。(Please print clearly in pen.)
2. ※印欄は記入しないでください。(The column marked [*] is for office use only.)
3. □は該当箇所にチェックを付けてください。(Check the applicable box.)
4. 外国人志願者は、西暦で記入してください。(Foreign applicant may use western calendar.)

様式 3 (Form 3)

信州大学大学院総合医理工学研究科医学系専攻
 Department of Medical Sciences,
 Graduate School of Medicine, Science and Technology, Shinshu University

受験票

Examination Card

<input type="checkbox"/> 第1次募集 First recruitment		<input type="checkbox"/> 第2次募集 Secondary recruitment	
<input type="checkbox"/> 一般入試 General Selection		<input type="checkbox"/> 社会人入試 Working Student Selection	
受験番号 Examinee No.	※		
氏名 Name			
性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Male Female		
志望分野 Desired Division	医学分野 Medical Science Division		
志望教室 Desired Unit	教室 Unit		
写真欄 Photo (4cm×3cm)			

(切り離さないでください。)

信州大学大学院総合医理工学研究科医学系専攻
 Department of Medical Sciences,
 Graduate School of Medicine, Science and Technology, Shinshu University

写真票

Photo Card

<input type="checkbox"/> 第1次募集 First recruitment		<input type="checkbox"/> 第2次募集 Secondary recruitment	
<input type="checkbox"/> 一般入試 General Selection		<input type="checkbox"/> 社会人入試 Working Student Selection	
受験番号 Examinee No.	※		
氏名 Name			
性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Male Female		
志望分野 Desired Division	医学分野 Medical Science Division		
志望教室 Desired Unit	教室 Unit		
写真欄 Photo (4cm×3cm)			

は該当箇所をチェックを付けてください。
 Check the applicable box.

(点線に沿って切り離してください。)

受 験 承 諾 書

氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

上記の者が、平成30年度信州大学大学院総合医理工学研究科医学系専攻医学分野の入学試験を受験することを承諾します。

平成 年 月 日

信州大学大学院医学系研究科長 殿

所 在 地

機 関 名

所属長又は
代表者氏名

印

宛名票

<input type="text"/>	<input type="text"/>
様	様
※ <input type="text"/>	※ <input type="text"/>
医学系専攻	医学系専攻

(注意)

1. 合格通知書及び入学書類等の送付先を記入してください。
2. 送付先が本学教室事務室の場合は、教室名を記入してください。
3. 「様」を直さないでください。
4. ※印欄は記入しないでください。

整理番号 Reference No.	※
--------------------------	---

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	昭和 平成	年	月	日
氏名 Name			Date	Year	Month	Day
住所 Address	〒(Postal code)		電話番号 Tel			
受験区分 Selection Category	<input type="checkbox"/> 一般入試 <input type="checkbox"/> 社会人入試 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。 General Selection Working Student Selection Check the applicable box					
医学系専攻 Department of Medical Sciences						
志望分野・教室 Desired Division and Unit	医学分野 Medical Science Division			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					
勤 務 歴 Work History						
年 月 ~ 年 月						
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						

※印欄は記入しないでください。

The columns marked [※] are for office use only.

志 望 理 由 書

Statement of Purpose

整理番号 Reference No.	※	氏 名 Name		備 考 Notes	※
--------------------------	---	-------------	--	--------------	---

※印欄は記入しないでください。

The columns marked [※] are for office use only.

研究歴証明書

Research History Certificate

氏名
Name

上記の者が、下記のとおり研究歴を有することを証明します。

I hereby certify that the above mentioned person holds the following research history.

記

在職した機関 部局及び身分 Name of department and institution belonged, and his/her position	
研究期間 Term of Research	年 月 ~ 年 月 (年 月間) Year/ Month Year/Month (Duration: year(s) month(s))
研究題目及び研究内容 Research Subject and Contents	
指導教員・職・氏名 Position and Name of Advisor	

平成 年 月 日
Date Year / Month / Day所在地
Address機関名
Name of Department機関の長
Name of Affiliated Department Head印
[Seal]

研究業績目録

Research Achievements Report

整理番号 Reference No.	※	氏名 Name		備考 Notes	※
学術論文, 研究報告, 特許等の名称 Name of academic treatises, research report, patent, etc.	発行又は 発表の年月 Date of publication (year/month)	発行所, 発表雑誌等又 は発表学会等の名称 Name of publisher, journal, etc., or relevant academic society	共著者又は 共同発表者名 Name of co-authors or co-presenters	備考 Notes	

※印欄は記入しないでください。

The columns marked [※] are for office use only.

(注) 学術論文等の出版物は, 別刷り又は写しを添付してください。

(Note) Please attach a copy or reprint of the listed publications.

学術論文について, 投稿中のものは不可とします。ただし, 掲載受理されたものは原稿 (写) 及び受理証明書 (アクセプト) をもって可とします。

Papers under review should not be listed. However, papers accepted for publication can be listed along with the manuscript copy and the letter of acceptance.

信州大学大学院総合医理工学研究科

Graduate School of Medicine, Science and Technology, Shinshu University

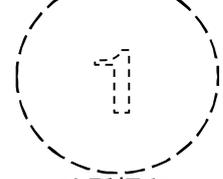
A票 (大学提出用) 平成30年度 入学検定料納付確認書

依頼日	平成 年 月 日
フリガナ 志願者氏名	
〒	
住所	
TEL	- -

1. 金融機関(郵便局(ゆうちょ銀行)を除く)の収納印がない場合は無効となります。
2. 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。

学部コード	
M	8

取扱金融機関収納印



3ヶ所押印

下記のとおり入学検定料として納付いたしました。

_____ 銀行

金額	千 円
¥ 3 0 0 0 0	

_____ 支店

信州大学

(総合医理工学研究科医学系専攻1次募集用)

(振込み後、自分で切り離してください。)

B票 (志願者保存用) 平成30年度 入学検定料領収書

(大切に保存してください)

依頼日	平成 年 月 日
志願者氏名	
〒	
住所	
TEL	- -

1. 金融機関(郵便局(ゆうちょ銀行)を除く)の収納印がない場合は無効となります。
2. 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。

学部コード	
M	8

取扱金融機関収納印



印紙
3ヶ所押印

下記のとおり入学検定料として領収いたしました。

_____ 銀行

金額	千 円	手数料	円
¥ 3 0 0 0 0			

_____ 支店

信州大学

(総合医理工学研究科医学系専攻1次募集用)

(金融機関で切り離してください。)

電信扱

平成30年度
入学検定料
振込期間

振込依頼書

(取扱店保存)

勘定科目	※
------	---

平成 3 0 年 1 月 1 5 日 ~ 平成 3 0 年 2 月 6 日

取扱金融機関へ
お願い

打な連学
電統部
おし、し
して姓て
くと打ド
だ名電へ
さのし2
い間て桁
。はく
。はく
1だは
マさい氏
スさい名
い。頭
空。部
けてに

依頼日	平成 年 月 日	振込指定	電信扱	手数料	円
受 取 人	振込先 銀行	みずほ銀行 松本支店	普通 1 7 5 2 8 1 3	金額	¥ 3 0 0 0 0
	口座名	コクリツダイガクハウジンシンシュウダイガク		現金	
		国立大学法人信州大学		内訳 当店券	
	学部コード(2桁)	M 8		他店券	
	志願者氏名(カタカナ)				
ご依頼人	志願者氏名(漢字)				
住所	〒				
	TEL	- -			

取扱金融機関収納印



3ヶ所押印

※

C票

信州大学

(総合医理工学研究科医学系専攻1次募集用)

A票 (大学提出用) 平成30年度 入学検定料納付確認書

依頼日	平成 年 月 日
フリガナ 志願者氏名	
〒	
住所	
TEL	- -

1. 金融機関(郵便局(ゆうちょ銀行)を除く)の収納印がない場合は無効となります。
2. 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。

学部コード	
M	8

取扱金融機関収納印



3ヶ所押印

下記のとおり入学検定料として納付いたしました。 _____ 銀行

金額	千 円
¥ 3 0 0 0 0	

_____ 支店

信州大学

(総合医理工学研究科医学系専攻2次募集用)

(振込み後、自分で切り離してください。)

B票 (志願者保存用) 平成30年度 入学検定料領収書

(大切に保存してください)

依頼日	平成 年 月 日
志願者氏名	
〒	
住所	
TEL	- -

1. 金融機関(郵便局(ゆうちょ銀行)を除く)の収納印がない場合は無効となります。
2. 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。

学部コード	
M	8

取扱金融機関収納印



印紙
3ヶ所押印

下記のとおり入学検定料として領収いたしました。 _____ 銀行

金額	千 円	手数料	円
¥ 3 0 0 0 0			

_____ 支店

信州大学

(総合医理工学研究科医学系専攻2次募集用)

(金融機関で切り離してください。)

電信扱

平成30年度
入学検定料
払込期間

振込依頼書

(取扱店保存)

勘定科目	※
------	---

平成 3 0 年 2 月 1 6 日 ~ 平成 3 0 年 3 月 1 日

取扱金融機関へ
お願い

学連打な
部統お
コ続、
ードして
2して
桁打
へ電
2の
桁し
はく
は1
だ
ま
さい
。は
マ
ス
空
け
て

依頼日	平成 年 月 日	振込指定	電信扱	手数料	円
受取人	振込先銀行	みずほ銀行 松本支店	普通 1 7 5 2 8 1 3	金額	¥ 3 0 0 0 0
	口座名	コクリツダイガクハウジンシンシュウダイガク		現金	
		国立大学法人信州大学		内訳 当店券	
	学部コード(2桁)	M 8		他店券	
	志願者氏名(カタカナ)				
	志願者氏名(漢字)				
ご依頼人	〒				
	住所				
	TEL	- -			

取扱金融機関収納印



3ヶ所押印

※

C票

信州大学

(総合医理工学研究科医学系専攻2次募集用)

本用紙に関するお問合せ
信州大学経理調達課(収入担当)
TEL: 0263-37-2135

記入例

- (注意) 1. 太枠内に日付、住所、氏名等を記入してください。
 2. 郵便局(ゆうちょ銀行)を除く金融機関の窓口から振り込んでください。(ATM、パソコン、携帯電話等からの振込みは行わないでください。)
 3. 金額を訂正したもの、鉛筆書きしたもの、金融機関の収納印のないものは無効となります。
 4. 振込み後、納付確認書(A票)及び領収書(B票)を受け取り、A票、B票の所定欄に金融機関の収納印があることを確認してください。
 5. 入学検定料納付確認書(A票)は他の出願書類とともに提出してください。

日付、氏名とフリガナ、住所を記入してください。
 大学への提出用となります。

A票 (大学提出用) 平成〇〇年度 入学検定料納付確認書

依頼日	平成 〇年 〇月 〇日
フリガナ 志願者氏名	シンシュウタロウ 信州太郎
〒 1 2 3 - 4 5 6 7 住所	長野県〇〇市〇〇 1 - 2 - 3 TEL ××××-××-××××

- 金融機関(郵便局(ゆうちょ銀行)を除く)の収納印がない場合は無効となります。
- 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。

学部コード	
M	8

取扱金融機関収納印



下記のとおり入学検定料として納付いたしました。 _____ 銀行

金額	千円	円
¥ 3 0 0 0 0		

_____ 支店

信州大学

(振込み後、自分で切り離してください。)

B票 (志願者保存用) 平成〇〇年度 入学検定料領収書

(大切に保存してください)

振込み後、金融機関の収納印があることを確認してください。

依頼日	平成 〇年 〇月 〇日
志願者氏名	信州太郎
〒 1 2 3 - 4 5 6 7 住所	長野県〇〇市〇〇 1 - 2 - 3 TEL ××××-××-××××

- 金融機関(郵便局(ゆうちょ銀行)を除く)の収納印がない場合は無効となります。
- 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。

学部コード	
M	8

取扱金融機関収納印



下記のとおり入学検定料として領収いたしました。 _____ 銀行

金額	千円	円	手数料	円
3 0 0 0 0				

_____ 支店

信州大学

(金融機関で切り離してください。)

日付、氏名、住所を記入してください。
 領収書ですので、大切に保管してください。

電信扱

平成〇〇年度 入学検定料 振込依頼書 (取扱店保存)

勘定科目 ※

振込期間 平成〇〇年〇月〇〇日～平成〇〇年〇月〇〇日

取扱金融機関へお願い

依頼日	平成 〇年 〇月 〇日	振込指定	電信扱	手数料	円
受取人	振込先銀行	みずほ銀行 松本支店	普通 1 7 5 2 8 1 3	金額	¥ 3 0 0 0 0
ご依頼人	口座名	コクリツダイガクハウジンシンシュウダイガク		現金	
		国立大学法人信州大学		当店考	
	学部コード(2桁)	志願者氏名(カタカナ)		他店券	
	M 8	シンシュウ タロウ			
	志願者氏名(漢字)		信州太郎		
住所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7	長野県〇〇市〇〇 1 - 2 - 3 TEL ××××-××-××××			

取扱金融機関収納印



氏名、住所を記入してください。

C票

信州大学