

2020年度 信州大学医学部保健学科 第3年次編入学志願票

【2次募集】

志望専攻	専攻		受験番号		※		
フリガナ			男 ・ 女	生年月日	西暦		
氏名					年	月	日生 (満 歳)
出願資格	〔国立・公立・私立〕						
	大学 短期大学部 短期大学 専修学校 専門課程 高等学校		学科 (3年制) 専攻 (2年制) 専攻科				
西暦 年 月 日 [卒業・卒業見込・修了・修了見込]							
取得した又は受験する見込みの医療関係の国家試験資格の名称 取得又は取得見込み年月 () 西暦 年 月							
履歴事項 (高等学校卒業以降)	学	年 月	立		高等学校 科卒業		
		年 月					
		年 月					
	歴	年 月					
		年 月					
	職歴	自 至	年 年	月 月	職種		
		自 至	年 年	月 月	職種		
		自 至	年 年	月 月	職種		
		自 至	年 年	月 月	職種		
	免許・資格	(免許番号)					
(免許番号)							
(免許番号)							
本人現住所 (連絡先)	〒 本人携帯電話 () TEL () -						
本人以外の入試に 関する家族等連絡	氏名		〒 TEL () -				

※印欄は記入しないでください。

記入例

2020年度 信州大学医学部保健学科 第3年次編入学志願票

【2次募集】

志望専攻	検査技術科学 専攻		受験番号	※	
フリガナ	シン シュウ フミ コ		男 ・ 女	西暦 生年月日 1998 年 7 月 1 日生 (満 21 歳)	
氏名	信州 文子				
出願資格	(国立・公立・私立) 東都 医療技術 短期大学部 衛生技術 (学科) (3年制) (短期大学) 専攻 (2年制) 専修学校 専門課程 専攻科 高等学校 西暦 2020 年 3 月 20 日 [卒業 (卒業見込) 修了・修了見込] 取得した又は受験する見込みの医療関係の国家試験資格の名称 取得又は取得見込み年月 (臨床検査技師) 西暦 2020 年 4 月				
履歴事項 (高等学校卒業以降)	学歴	2017 年 3 月	東京都立品川高等学校 普通科卒業		
		2017 年 4 月	東都医療技術短期大学衛生技術学科入学		
		2020 年 3 月	" 卒業見込		
	職歴	年 月			
		年 月			
		自 年 月 至 年 月	なし 職種		
		自 年 月 至 年 月	職種		
	免許・資格	自 年 月 至 年 月	職種		
		自 年 月 至 年 月	職種		
		なし	(免許番号)		
本人現住所 (連絡先)	〒123-4567 東京都〇〇区〇〇4-5-6				
	本人携帯電話 (090 - 1111 - XXXX) TEL (03) 1234 - XXXX				
本人以外 の入試に 関する 家族等 連絡	氏名	〒345-6789			
	信州 太郎	長野県〇〇市〇〇1-2-3 〇〇マンション101 TEL (0XXX) 44 - 5678			

※印欄は記入しないでください。

受験票

写真貼付欄

写真は正面、無帽、上半身、背景なしとし、出願前3ヶ月以内に撮影したものを裏全面にのりつけし、丁寧に貼ってください。

[縦40mm×横30mm]

受験番号	※	
志望専攻	専攻	
フリガナ		男・女
氏名		男・女

- 注意 1. ※印欄は記入しないでください。
2. 受験の際は、受験票を必ず持参してください。
3. 入学手続きを完了するまで保管してください。

【試験時間割】

2020年 2月26日(水)	試験科目等	時間
	専門科目 英語 (※看護学専攻のみ)	9:30 ~ 11:00
	面接	12:00 ~

【受験上の注意】

- 試験当日は、試験の始まる30分前に試験場に集合してください。
- 遅刻した方は、係員に申し出て、その指示に従ってください。
- 携帯電話等の電源は切った上で、バッグに入れておいてください。

写真票

写真貼付欄

受験票と同じ写真を貼ってください。

(全面のりつけ)

[縦40mm×横30mm]

受験番号	※	
志望専攻	専攻	
フリガナ		男・女
氏名		男・女

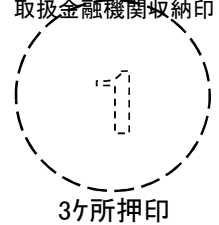
※印欄は記入しないでください。

(切り離さないでください)

A票 (大学提出用) 2020年度 入学検定料納付確認書

依頼日	年 月 日	学部コード	
フリガナ		P	5
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。取扱金融機関収納印
2. 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。



下記のとおり入学検定料として納付いたしました。

金額	¥ 30000
----	---------

信州大学

医学部保健学科第3年次編入学

(振込み後、自分で切り離してください。)

B票 (志願者保管用) 2020年度 入学検定料領収書

(大切に保管してください)

依頼日	年 月 日	学部コード	
志願者氏名		P	5
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。取扱金融機関収納印
2. 金額を訂正したもの、鉛筆書きは無効となります。



下記のとおり入学検定料として領収いたしました。

金額	¥ 30000	手数料	
----	---------	-----	--

信州大学

医学部保健学科第3年次編入学

(金融機関で切り離してください。)

電信扱

2020年度
入学検定料
振込期間

振込依頼書 (取扱店保存)

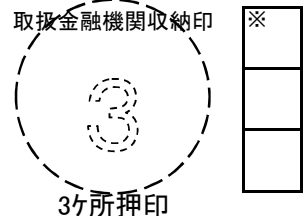
勘定科目	※
------	---

2019年12月27日～2020年1月10日

金融機関へ
お願い

打な連学
電お統部
して、して
く、して
だ名と打
さい名の電
間のして
は、く
1だ
マスさい
空氏
けて名
て頭
に部

依頼日	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	金額	¥ 30000			円
	口座名	コクリツダイガクホウジンシンシュウダイガク		現金				
		国立大学法人信州大学		当店券				
	学部コード(2桁)	志願者氏名(カタカナ)		他店券				
	P	5						
ご依頼人	志願者氏名(漢字)							
	住所	〒						
		TEL	-					



C票

信州大学

医学部保健学科第3年次編入学

記入例

第3年次編入学

- (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, 金融機関の収納印が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。

A票 (大学提出用) 2020年度 入学検定料納付確認書

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。

依頼日	○年 ○月 ○日		学部コード	
フリガナ	シンシュウ フミコ		P	5
志願者氏名	信州 文子			
住所	〒345-6789 長野県〇〇市〇〇1-2-3 〇〇マンション101 TEL 0XXX-44-5678			

- 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。取扱金融機関収納印
- 金額を訂正したもの, 鉛筆書きは無効となります。



下記のとおり入学検定料として納付いたしました。

金額	¥ 30000
----	---------

信州大学

医学部保健学科第3年次編入学

(振込み後, 自分で切り離してください。)

B票 (志願者保管用) 2020年度 入学検定料領収書

(大切に保管してください)

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	○年 ○月 ○日		学部コード	
志願者氏名	信州 文子		P	5
住所	〒390-1234 長野県〇〇市〇〇1-2-3 〇〇マンション101 TEL 0XXX-44-5678			

- 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。取扱金融機関収納印
- 金額を訂正したもの, 鉛筆書きは無効となります。



下記のとおり入学検定料として領収いたしました。

金額	¥ 30000	手数料	円
----	---------	-----	---

信州大学

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。

(金融機関で切り離してください。)

電信扱

2020年度 振込依頼書

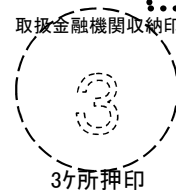
日付を記入してください。

金融機関へお願い

打な連学
電お統部
おして、して姓と打ド
願いと名電し(2桁)
はくは氏名頭部
。間はくは氏名
。1ださい。
マ空さい。
け部

振込期間	2019年12月27日 ~ 2020年1月10日		振込指定	電信扱	手数料	円				
依頼日	○年 ○月 ○日		金額	¥ 30000						
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
	口座名	コクリツダイガクホウジンシンシュウダイガク								
ご依頼人	国立大学法人信州大学		現金							
	学部コード(2桁)	志願者氏名(カタカナ)	内訳	当店券						
	P 5	シンシュウ フミコ	他店券							
	志願者氏名(漢字)	信州 文子								
住所	〒390-1234 長野県〇〇市〇〇1-2-3 〇〇マンション101 TEL 0XXX-44-5678									

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。



C票

信州大学

医学部保健学科第3年次編入学

あ て 名 票 (合格通知書等送付用)

□□□-□□□□	
	様
受験番号	※

- 合格通知書等を受け取る際の住所・氏名・郵便番号を記入してください。
なお、出願後住所変更した場合は、速やかに届け出てください。
- ※印欄は記入しないでください。

あ て 名 票 (信州大学生生活協同組合用)

□□□-□□□□	
	様
受験番号	※

- このあて名票は、合格者の皆さんの新たな学生生活の便宜を図るため、大学生生活案内、教科書・教材・アパート等の情報案内を皆さんの希望により提供するものです。
希望される方は、郵便番号、住所、氏名を記入してください。申し込まれた方には、別途、生協から資料が送付されます。
- ※印欄は記入しないでください。

専修学校専門課程の修業年限及び 課程修了に要する総授業時間数の証明書

志願者名 _____

生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日生

修了 (修了見込) 学科名

専門課程修了 (修了見込) 年月日

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 修了・修了見込

上記の者は、本専修学校専門課程 (学校教育法に定める専修学校専門課程として _____ 年 _____ 月認可済) において、修業年限 2 年以上及び総授業時間数 1,700 時間以上の課程を修めた又は 2020 年 3 月までに修める見込みであることを証明する。

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

専修学校名 _____

学校長名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

