

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	□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		
勤務歴 Work Experience			
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