

令和9年度信州大学医学部保健学科
第3年次編入学試験

志願理由書

受験番号

志望専攻名

学専攻

〈記入上の注意〉

1. 必ず志願者本人が記入してください。
2. 黒又は青のボールペン又はインクで横書きとしてください。
3. ※印欄は記入しないでください。

[illegible]

5

0

5

20

受験番号

[illegible]

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又は 単位数の証明書

志願者名 _____

生年月日 昭和・平成 _____ 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

昭和・平成・令和 _____ 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、かつ、修了に必要な基準として以下のいずれかを満たす課程を修めた又は令和9年3月までに修める見込みであることを証明する。

☐ 総授業時間数 1,700 時間以上

☐ 総単位数が 62 単位以上

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

専修学校名 _____

学校長名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____ - _____