

新潟大学大学院医歯学総合研究科（博士課程）入学志願票

募集区分	令和4年10月入学	選抜区分	1. 一般選抜 2. 社会人特別選抜 3. 外国人留学生特別選抜
------	-----------	------	--

フリガナ 氏名	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）	性別	※受験番号	
		男 女	国籍	
出願資格	1 医学部医学科，歯学部歯学科卒業生 大学 学部 学科 昭和 平成 令和 年 月 日卒業・卒業見込 2 医学部医学科，歯学部歯学科以外の卒業生及び研究科等修了者 大学 学部 学科 昭和 平成 令和 年 月 日卒業・卒業見込 大学大学院 研究科 専攻 修士課程 博士課程 昭和 平成 令和 年 月 日修了・修了見込			
医師免許 歯科医師 (該当者のみ)	医師免許証書取得 昭和 平成 令和 年 月 日 歯科医師 (いずれか該当する免許種別を○で囲んでください。)	医 籍登録番号	第	号
志望する専攻 及び大講座 (教育研究分野)	口腔生命科学 専攻 大講座 () (教育研究分野)			
本人連絡先	〒 (携帯電話) (メールアドレス)			
上記以外 連絡先	〒 (電話)			
(記入上の注意) 1. 黒のボールペンを用い、楷書で明確に記入してください。数字は算用数字で記入してください。 2. ※欄は記入しないでください。 3. 年齢は、令和4年10月1日現在の満年齢を記入してください。 4. 「本人連絡先」欄は詳細に記入してください。 5. 履歴事項は裏面に記入してください。 6. 書類提出後は、志望専攻・大講座（教育研究分野）の変更は認めません。 7. 入学志願票と受験票の内容が異なっている場合は、入学志願票の記入事項を正として取り扱います。				

検定料納付証明書
(新潟大学提出用)

貼付欄

○金融機関の窓口で受領した
検定料納付証明書（新潟大
学提出用）を貼付してくだ
さい。
(取扱金融機関の収納印が押印
されていることを必ず確認して
ください。)

履 歴 書

区分	年・月・日	事 項
学 歴	. .	高等学校 卒業
	. .	大学 学部 入学
	. .	大学 学部 卒業・卒業見込
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
職 歴	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
賞 罰	. .	
	. .	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

志願者氏名

⑩