

新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学専攻（博士前期課程）

入学志願票

選抜区分 1. 一般選抜
2. 社会人特別選抜

(いずれかの該当する募集区分及び選抜区分を○で囲んでください。)

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	大学	年 月	大学	学部 学科 [中退・卒業・卒業見込]
	大学院	年 月	大学大学院	研究科 専攻 [中退・修了・修了見込]
	その他			
現住所	〒 (電話) (メールアドレス)		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。)	
緊急 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。 2. 履歴事項を裏面に記入してください。 3. ※印欄は記入しないでください。 4. 年齢は、令和6年4月1日現在の満年齢を記入してください。 (裏面記入欄あり)				

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	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
資 格	. .	
	. .	
	. .	
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

(印)