

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	4月入学(第4次)	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
------	-----------	------	--

(いずれか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	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 医 籍登録番号 第 号 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。)			
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)		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。)	
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6年10月入学志願者は, 令和6年10月1日現在の, 令和7年4月入学希望者は, 令和7年4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。				

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		