

令和 年 月 日

出願資格確認申請書

新潟大学歯学部長 殿

貴大学歯学部歯学科の第2年次編入学を希望します。
ついては、出願資格確認を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。

(フリガナ) 氏 名		男 ・ 女	年 月 日生
出願資格	〈出身大学〉 _____立_____大学 _____学部_____学科（課程） 昭和・平成・令和_____年_____月_____日 卒業・卒業見込み 昭和・平成・令和_____年_____月_____日 第_____年次修了		
	その他		
連絡先	住所 〒 電話番号 （ ） —		

(注) 過去5年以内に本学歯学部歯学科編入学試験に出願した者（資格有と判定された者）は、
出願資格確認を省略できるものとしますので、出願時に志願票の該当欄に記入してください。