

## 入 館 願

令和 年 月 日

私は、医療創生大学「大学会館（女子専用シェアハウス）」に入館したく、保証人連署のうえ、関係書類を添えて申請いたします。

## &lt;入館希望者&gt;

入学予定学部・学科： \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ 学科 受験番号： \_\_\_\_\_

現 住 所： 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ふりがな)

氏 名：(自署) \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電 話 番 号： \_\_\_\_\_

携帯電話番号： \_\_\_\_\_

生 年 月 日： 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳)

入館希望年数： ☐ 1年間 ☐ 2年間

希望部屋タイプ：第一希望、第二希望の部屋タイプを記入すること（第二希望は任意）

(第一希望) 部屋タイプ ( \_\_\_\_\_ )

(第二希望) 部屋タイプ ( \_\_\_\_\_ )

※ 応募者数、選考結果により、上記希望に該当しなかった場合において、入館できる部屋タイプがあれば希望しますか（どちらかに✓すること）。 ☐ 希望する ☐ 希望しない

## &lt;保護者（保証人）&gt;

現 住 所： 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ふりがな)

氏 名：(自署) \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

申請者との関係： \_\_\_\_\_

電 話 番 号： \_\_\_\_\_

携帯電話番号： \_\_\_\_\_

関係書類

1. 家庭状況調査書（様式2）
2. 2024年分（2024年1月1日～12月31日）「所得に関する証明書（源泉徴収等）」  
(就学者を除く家族分（父・母）)
3. その他、家庭の経済状態や被災状況を証明することが可能な書類（該当する場合のみ）