

## 2022年度 医療創生大学 編入学試験 志願票 ( 月期)

志望学部 ・ 学 科	学部	学科	※ 受 験 番 号	
フリガナ				
氏 名			男 女	
住 所 および 連 絡 先	TEL: - - 携帯電話: - -		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p><b>写真貼付欄</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正面半身脱帽</li> <li>2. 出願期間初日の前3か月以内撮影</li> <li>3. 縦4cm横3cm枠なし</li> <li>4. 全面糊付</li> <li>5. 写真の裏に志望学科氏名を記入すること</li> <li>6. 白黒・カラーどちらでも可</li> </ol> </div>	
生年月日	(西暦) 年 月 日 (満 歳)			
国 籍	1. 日 本    2. 外 国 (                    )			
出身 大 学 等	都・道・府・県	国 立 ・ 公 立 ・ 私 立		
	大学・短期大学 高等専門学校・専修学校			
	学部	学科	専攻	
	【(西暦) 年 月 卒 業 見 込】	【(西暦) 年 月 卒 業 見 込】		
	【(西暦) 年 月 在 籍 中】	【(西暦) 年 月 在 籍 中】		

※は記入しないでください

切り取り無効

**(注意)**

本頁の「志願票・受験票」と次頁の「受験票返送用宛名シート」は両面印刷をしないこと。

## 2022年度 医療創生大学 編入学試験 受験票 ( 月期)

※ 受 験 番 号	
志望学部 ・ 学 科	学部 学科
フリガナ	
氏 名	

<b>注 意</b>	試験当日は必ず受験票を持参すること。
------------	--------------------

※は記入しないでください

■当日は、試験開始20分前までに大学事務局(企画課)に集合すること。

切り取り無効

(受験票返送用宛名シート)

速達

郵便はがき

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---



様

通信欄  
(記入不可)

住所・氏名を必ず記入すること

〒970-8551 福島県いわき市中央台飯野5-5-1  
医療創生大学 企画課  
TEL 0120-295110