

2026年度春入学
医療創生大学 大学院 入学試験 志願票

学内推薦
一 般 1期 2期
社会人 1期 2期
*志望入試種別に○をつけ、一般、社会人についてはチェックボックスにチェックをいれること。

志望研究科	人文学		研究科	※ 受 験 番 号
志望専攻	臨床心理学		専攻 (修士課程)	
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;"> <p>写真貼付欄</p> <ol style="list-style-type: none"> 正面半身脱帽 出願期間初日の前3か月以内撮影 縦4cm横3cm枠なし 全面糊付 写真の裏に志望専攻氏名を記入すること 白黒・カラーどちらでも可 </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 大学院	学部 研究科	学科 専攻 専攻修士課程	
	【(西暦)	年	月 卒 業・卒業見込 修 了・修了見込	※ 受 付 印

※は記入しないこと

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。

2026年度春入学
医療創生大学 大学院 入学試験 受験票

学内推薦
一 般 1期 2期
社会人 1期 2期

*志望入試種別に○をつけ、一般、社会人についてはチェックボックスにチェックをいれること。

※ 受 験 番 号	
志望研究科	人文学 研究科
志望専攻	臨床心理学 専 攻
フリガナ	
氏 名	

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

※は記入しないこと

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)

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

住所・氏名を必ず記入すること
カラーで印刷すること