

2025年度秋入学・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 外国人留学生
 一般 秋入学入試 1期 2期
 社会人 秋入学入試 1期 2期
*志願入試種別に○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	生命理工学		研究科	※ 受験番号	
志望専攻	生命理工学		専攻（修士課程・博士後期課程） <small>*志願課程を○で囲むこと</small>		
フリガナ					
氏名			男女	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 写真貼付欄 1. 正面半身脱帽 2. 出願期間初日の前3か月以内撮影 3. 縦4cm横3cm枠なし 4. 全面糊付 5. 写真の裏に志願専攻 氏名を記入すること 6. 白黒・カラーどちらでも可 </div>	
住所 および 連絡先	〒	—	TEL : — —		
			携帯電話 : — —		
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	学部	学科	専攻	
	大学院	研究科		専攻修士課程	
	【(西暦)	年	月	卒業・卒業見込 修了・修了見込】	

※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。

医療創生大学

2025年度秋入学・2026年度春入学 大学院 入学試験 受験票

学内推薦 外国人留学生

一般 秋入学入試 1期 2期
 社会人 秋入学入試 1期 2期

*志願入試種別に○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	生命理工学 研究科
志望専攻	生命理工学 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)

住所・氏名を必ず記入すること
カラーで印刷すること

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