

2027年度春入学

医療創生大学 大学院 入学試験 志願票

☐ 外国人留学生入試

\* 志望入試種別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）<br><small>* 志望課程を○で囲むこと</small> |                                |
| フリガナ                |                                             |          |                                                 |                                |
| 氏 名                 |                                             |          |                                                 | 男<br>女                         |
| 住 所<br>および<br>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<br>大学<br>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<br>修 了 ・ 修 了 見 込 |

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. 写真の裏に志望専攻氏名を記入すること  
6. 白黒・カラーどちらでも可

※は記入しないこと

(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。

切り取り無効

医療創生大学 大学院

2027年度春入学

入学試験 受験票

☐ 外国人留学生入試

\* 志望入試種別にチェックをいれること。

|           |              |
|-----------|--------------|
| ※<br>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<br>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

2027 Spring Admission  
Iryo Sosei University Graduate School Entrance Examination  
Application Form

☐ International Applicants  
\* Check this box for International Student Admission Exam.

|                          |                                                                                                           |                            |                                                                     |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|
| Desired Graduate School  | Graduate School of Life Science and Technology                                                            |                            |                                                                     |                                                                      | ※ Examination Number                                                                                                                                                                                                                                               |                   |        |
| Desired Major            | Life Science and Technology Major (Master's Program, Doctoral Program)<br>(* Circle the desired program.) |                            |                                                                     |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |        |
| —                        |                                                                                                           |                            |                                                                     |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |        |
| Name                     |                                                                                                           |                            |                                                                     |                                                                      | Male<br>Female                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |        |
| Address and Contact Info | 〒 — — TEL : — —<br>Mobile Phone : — —                                                                     |                            |                                                                     |                                                                      | <div>Photo Attachment Area</div> <div>1. Front-facing, upper body<br/>2. Taken within the last 3months<br/>3. 4cm (H) x 3cm (W)<br/>4. Fully glued<br/>5. Write your intended major and name on the back of the photograph.<br/>6. B&amp;W or Color accepted</div> |                   |        |
| Date of Birth            | (Gregorian Cal.)                                                                                          | Year                       | Month                                                               | Day                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | (Age ) |
| Nationality              | 1. Japan 2. Other ( )                                                                                     |                            |                                                                     |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |        |
| Previous Institution     | Location                                                                                                  |                            | National, Public, and Private University<br>(circle as appropriate) |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                    | ※ Reception Stamp |        |
|                          | University<br>Graduate School                                                                             | Faculty<br>Graduate School | Department<br>Graduate School                                       | Major<br>Master's Program                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |        |
|                          | (Gregorian Cal.)                                                                                          | Year                       | Month                                                               | Graduation / Expected Graduation<br>Completion / Expected Completion |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |        |

※ Do not fill in fields marked with ※.

Invalid if cut along this line

(Attention)  
Do not print this "Application Form / Exam Ticket"  
page and the "Exam Ticket Return Address Sheet" on  
the next page double-sided.

Invalid if cut along this line

Iryo Sosei University Graduate School  
2027 Spring Admission  
Entrance Examination Ticket

☐ International Applicants  
\* Check this box for International Student Admission Exam.

|                         |                                                |
|-------------------------|------------------------------------------------|
| ※ Examination Number    |                                                |
| Desired Graduate School | Graduate School of Life Science and Technology |
| Desired Major           | Life Science and Technology Major              |
| —                       |                                                |
| Name                    |                                                |

|           |                                                                |
|-----------|----------------------------------------------------------------|
| Attention | Be sure to bring your admission ticket on the day of the exam. |
|-----------|----------------------------------------------------------------|

Do not fill in fields marked with ※.

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