

# 2025年度 長野保健医療大学大学院 入学願書

長野保健医療大学 学長 殿

受験番号

※

|                                  |   |            |          |     |  |
|----------------------------------|---|------------|----------|-----|--|
| ふりがな                             |   |            |          | 性別  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">写真貼付欄</p> <p>1 正面上半身<br/>脱帽 無背景</p> <p>2 縦4cm×横3cm</p> <p>3 出願前3ヶ月以内撮影</p> <p>4 裏面に記名すること</p> <p>5 全部糊付けすること</p> </div> |
| 志願者氏名<br>(自署)                    |   |            |          | 男・女 |  |
| 生年月日                             | 年   | 月          | 日生(才)    |     |  |
| 受験期別                             | 一般入学  | 社会人入学      | I期 II期   |     |  |
| 長期履修                             | 希望する  | 希望しない      |          |     |  |
| 現住所                              | 〒   |            |          |     |  |
|                                  | 電話番号 ( )  | -          | 携帯電話 ( ) | -   |  |
| <b>学歴</b> (高等学校卒業以降を記入してください)    |   |            |          |     |  |
|                                  | 年 月   | 高等学校卒業     |          |     |  |
|                                  | 年 月～ 年 月  |            |          |     |  |
|                                  | 年 月～ 年 月  |            |          |     |  |
| <b>職歴</b> (退職・在職中など具体的に記入してください) |   |            |          |     |  |
|                                  | 年 月～ 年 月  |            |          |     |  |
|                                  | 年 月～ 年 月  |            |          |     |  |
|                                  | 年 月～ 年 月  |            |          |     |  |
|                                  | 年 月～ 年 月  |            |          |     |  |
| 医療系国家資格取得                        | 国家資格名   | 取得(見込)年月   | 登録番号     |     |  |
|                                  |   | 年 月 取得(見込) | 第        | 号   |  |
|                                  |   | 年 月 取得(見込) | 第        | 号   |  |
| その他認定資格等取得                       |   | 年 月 取得(見込) | 第        | 号   |  |
|                                  |   | 年 月 取得(見込) | 第        | 号   |  |
|                                  |   | 年 月 取得(見込) | 第        | 号   |  |
| 入学後の身分について                       | <b>大学院のみに在学</b> 社会人在職 ( <b>常勤 非常勤</b> )<br>※社会人で在職のまま就学する場合は「就学承諾書」を提出していただきます。                         |            |          |     |  |
| 同窓生入学金特典について                     | 私は長野医療技術専門学校・長野保健医療大学の卒業生ですので、入学金特典(半額免除)に申請します。<br><br><p style="text-align: center;"><b>申請者自署</b></p> |            |          |     |  |
| 記入上の注意事項                         | <b>太字</b> は該当に○をすること。年は全て西暦で記入のこと。志願者氏名欄は自署のこと。他の欄はMS明朝入力(フォントサイズ指定無し)で構いません。                           |            |          |     |  |