

# 2022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 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 (自署)				男 ・ 女	
生年月日	年	月	日生 (才)		
受験期別	<b>一般入学</b>	<b>社会人入学</b>	I期 II期		
長期履修	<b>希望する</b> <b>希望しない</b>				
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</b> <b>非常勤</b> ) ※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。  申請者自署 _____				
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。				