

A票

受験番号

※

令和9年度 札幌市立大学大学院 看護学研究科
博士前期課程 入学志願票

(写真)

縦4cm × 横3cm
出願3か月以内に
単身で撮影した正
面上半身無帽、背
景なしのもの、他
の出願書類と同一
のもの

| | |
|--------------------|--|
| 選 抜 区 分 (レ印) | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 社会人特別 <input type="checkbox"/> 私費外国人留学生特別 |
|--------------------|--|

| | | | | | |
|---|---|-------------------------|-------------------------------|----------------|-----------|
| 志 望 分 野 (レ印) | <input type="checkbox"/> 実践看護学分野 <input type="checkbox"/> 看護マネジメント学分野 | 志 望 領 域 (選択して記入) | 領域 領域 | | |
| 志 望 コ ー ス (レ印及び記入) | <input type="checkbox"/> 修士論文コース (学) <input type="checkbox"/> 専門看護師コース (学) | 長期履修学生制度 (希望する場合はレ印) | <input type="checkbox"/> 希望する | | |
| (フリガナ) 志 願 者 氏 名 | ----- | 男 女 | 生 年 月 日 | 昭 和 平 成 | 年 月 日 |
| 合 格 通 知 送 付 先 | 〒 - 都 道 府 県 TEL - - (*携帯電話も可) | | | | |
| 現 住 所 | 〒 - 都 道 府 県 TEL - - (*携帯電話も可) | | | | |
| 緊 急 連 絡 先 (※合格通知送付先 に連絡がつかない 場合に使用します ので必ずご記入く ださい。) | (フリガナ) 氏 名 | ----- | | 志願者との 続 柄 | |
| | 〒 - 都 道 府 県 | TEL - - | | (方) | (*携帯電話も可) |
| 最 終 の 出 身 学 校 (レ印及び記入) | () 大学院 大 学 () 学 校 | | 研究科 学 部 | 専攻 学 科 | |
| 出 願 資 格 | () 学生募集要項2ページを参照のうえ番号を記入すること。なお、⑧～⑬に該当する場合は 学生募集要項4ページに関わる手続きを必要とします。 | | | | |
| 外国籍の方のみ記入 | 国 籍 | 志願時の在留資格 | | (有効期限 年 月 日まで) | |
| 社会人特別選抜志願者のみ記入 | 実務経験年数 | 年 | か 月 | 在職期間証明書を提出すること | |
| 私費外国人留学 生特別選抜志願 者のみ記入 | 日本語能力に 関する試験 | 試験名称 | | | |
| | | 受験番号 | | | |
| | | 受験時期 | 年 月 | 受 験 地 | |
| | 自 国 住 所 | TEL+ - - | | | |
| e-mail | | | | | |

※印の欄には何も記入しないでください。