

※印の欄には何も記入しないでください。

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
博士後期課程 入学志願票

(写真)
縦4 cm×横3 cm
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

(フリガナ) 志願者氏名	-----		男 女	長期履修学生制度 (希望する場合はレ印)	<input type="checkbox"/> 希望する
生年月日	昭和 平成	年	月	日	事前相談した教員名
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
	昭和 平成 令和	年	月	<input type="checkbox"/> 修了(卒業) <input type="checkbox"/> 修了(卒業)見込 <input type="checkbox"/> その他()	
出願資格	()	学生募集要項2ページを参照の上番号を記入すること。なお、⑥に該当する場合は学生募集要項3ページに関わる手続きを必要とします。			
日本国籍を有しない者のみ記入	国籍			志願時の在留資格	(有効期限 年 月 日まで)
	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					