2024年度

様式１

国際医療福祉大学 大学院　医学研究科志願票

＊大学院使用欄（記入不要）

受験番号	＊

フリガナ		性　別	【写真貼付欄】 1. ３ヶ月以内に撮影したもの 2. 正面上半身無帽 3. たて４cm×よこ３cm 4. 背景なし 5. 写真裏面に氏名を明記 6. 完全貼付
氏　名		男　・　女	
生年月日	西暦　　年　　月　　日　　年齢（出願時）　　才		
出願資格に該当する学歴	学校名		
	学部・学科 研究科・専攻名		
	在学期間：　西暦　　年　　月 ～　　年　　月	卒業 ・ 卒業見込 ・ 修了 ・ 修了見込	
最終職歴	勤務先名・部署・職位		
	在籍期間：　西暦　　年　　月 ～　　年　　月	退職 ・ 退職予定 ・ 在職中	
※該当者のみチェック	☐　本学卒業（見込）・修了（見込）者	本学在籍時の学籍番号	
	☐　本学教職員、本学附属・関連施設勤務（予定）者	☐　本学関連大学・専門学校卒業（見込）者	
現住所 （入試日程連絡先・受験票等の送付先） ※正確に記入すること	〒 TEL ：　　－　　－　　携帯電話 ：　　－　　－ E-mail ：　　@		

課　程 専　攻 分　野	専門職学位課程 公衆衛生学専攻	【分　野】希望する分野に○をつけてください	
		国際保健・感染症学分野	
		医療福祉政策・管理学分野	
		疫学・社会予防医学分野	

1.事前相談対応者		2.希望する指導教員	

試験時の言語選択	一般入試	日本語	一部英語	留学生入試	日本語	英語
	面接試験※1			面接試験※2		
				専門科目試験※3		

授業の主たる受講地	1.東京赤坂　　2.成田
入試区分	1. 一般入試　　2. 留学生入試
出願資格	（　　）募集要項の出願資格(1)～(10)を記入すること　　※出願資格審査申請（　有　・　無　）

医療･保健･福祉および語学に関係する取得免許･資格	名称	名称	名称
	取得年月 西暦　　年　　月	取得年月 西暦　　年　　月	取得年月 西暦　　年　　月

電話番号／E-mail アドレスは、入試日程調整等に使用しますので必ず連絡がとれるものを正確にご記入ください。

※1　一般入試の面接試験は希望する者には一部英語による面接を行う。試験時の言語を必ず選択すること。

※2　留学生入試志願者は、日本語または英語による面接のいずれかを必ず選択すること。（ただし、日本語による面接にも、一部、英語での質疑応答が含まれる）。

※3　留学生入試志願者の専門科目試験は、英語または日本語による出題。いずれかを必ず選択すること。

様式１

フリガナ	
氏　名	

＊大学院使用欄（記入不要）

受験番号	＊

注意事項

●高等学校入学以後からの履歴を記入してください。
●外国籍の者は、小学校入学以後の履歴から記入してください（日本語学校は学歴欄、兵役期間は職歴・活動歴欄に記入）。
●それぞれの履歴については、卒業（見込）・修了（見込）・転学・転入学・中退・退職・在籍等の状況を明確に記入してください。
●職歴欄には勤務先名、部署、職位を記入してください。
●本学教職員、本学附属・関連施設勤務予定の者は、勤務先名を記入してください。新卒等で勤務先が未定の場合は、「本学教職員、本学附属・関連施設勤務予定」と記入してください。
●浪人（予備校または自宅学習）、無職、アルバイト等の期間も記入してください。
●履歴に半年以上、不明の期間がないように記入してください。履歴に半年以上の不明の期間があると、受理できません。
●学歴・職歴・活動歴欄が足りない場合は、あらかじめこの用紙をコピーして使用するか、Ａ４サイズの任意の用紙で作成し、添付してください。
●期間はすべて西暦で記入してください。

履　　歴		
	期　間(西暦)	学校名・会社名・職位等
学歴	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
職歴・活動歴等	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	