**令和７年度　弘前医療福祉大学大学院入学者選抜**

**個別の入学資格審査申請書**

申請日：　　　　　年　　　月　　　日

弘前医療福祉大学長　殿

　弘前医療福祉大学大学院の出願資格認定審査（修士課程）を希望するため、必要書類を添えて　　申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生　年　月　日 |
| 氏名 |  | （西暦）　　　　　年　　　月　　　日生  （満　　　歳） |
| 現住所 | 〒  tel : e－mail : | |
| 連絡先  (合否結果) | 〒  tel : e－mail : | |
| 入試区分 | □　一般選抜　　　　　□　社会人選抜　　（該当箇所に☑を入れてください） | |

１． 学歴（高等学校から記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　校　名 | 在　学　期　間 | 卒業（修了）  ・見込等 |
|  | 年　月～　　 年　月 |  |
|  | 年　月～　　 年　月 |  |
|  | 年　月～　 　年　月 |  |
|  | 年　月～　 　年　月 |  |

２． 職歴

|  |  |
| --- | --- |
| 保健医療福祉施設名等・職名 | 在　職　期　間 |
|  | 年　　月～　　　　年　　月 |
|  | 年　　月～　　　　年　　月 |
|  | 年　　月～　　　　年　　月 |
|  | 年　　月～　　　　年　　月 |
|  | 年　　月～　　　　年　　月 |

（裏面に続く）

３． 学術論文、学会発表

|  |  |
| --- | --- |
| 発行・発表年月 | 学術論文、学会発表  （著者名、タイトル、雑誌名または学術集会名、巻（号）、掲載頁） |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |

４． 取得した資格・検定等（短期大学士、準学士、専門士等の称号についても記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |

５． 社会での実務経験、大学の科目等履修生としての実績等

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

６． 事前相談を行った月日と指導教員名

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日　　　　指導教員名 ： |

※　最終出身学校の卒業証明書と成績証明書、学術論文別冊（該当者）、学会発表の抄録（該当者）等を提出してください。

※　記入欄が不足する場合は、A4用紙を使用し、本様式に準じて作成してください。

※　該当がない場合は、「該当なし」と記入してください。

※　申請手続きに関わる書類は、**市販の角形2号封筒**により、本学に提出してください。