

令和8年度昭和医科大学入学資格認定申請書

(西暦) 年 月 日

昭和医科大学学長 殿

昭和医科大学入学資格の認定を希望しますので、必要書類を添えて申請します。

【出願予定学部学科（※複数学部学科専攻へ出願予定の方は、「全て」選択してください）】

☐ 医学部 ☐ 歯学部 ☐ 薬学部

保健医療学部（☐看護学科 / ☐リハビリテーション学科理学療法学専攻 / ☐リハビリテーション学科作業療法学専攻）

【出願予定試験区分（※複数試験区分へ出願予定の方は、「全て」選択してください）】

☐ 総合型選抜入試

☐ 卒業生推薦入試

☐ 一般選抜入試（☐ I期 / ☐ II期）

☐ 医学部一般選抜入試（I期）利用の薬学部併願入試

☐ リハビリテーション学科理学療法学専攻一般選抜入試利用の作業療法学専攻第二希望併願入試（☐ I期 / ☐ II期）

☐ 大学入学共通テスト利用入試

☐ 編入学試験（歯学部のみ）

フリカナ

氏 名（自署）

生年月日（西暦） 年 月 日（ 歳） 性 別 男 ・ 女

電 話

メールアドレス

〒

住 所

（学習歴）

◇初等教育（小学校相当）

教育施設名 国・公・私 立

教育施設の住所

在学期間 年 月 入学 ～ 年 月 卒業（ 年 ヶ月間）

（次ページに続く）

◇中等教育（中学校相当）

教育施設名 国・公・私 立

教育施設の住所

在学期間 年 月 入学 ～ 年 月 卒業 （ 年 ヶ月間）

◇中等教育（高等学校相当）

教育施設名 国・公・私 立

教育施設の住所

在学期間 年 月 入学 ～ 年 月 卒業・
卒業見込 （ 年 ヶ月間）

注）「学習歴欄」で転校等により、2カ所以上在籍がある場合は併記すること。

注）「学習歴欄」が足りない場合は、もう一部コピーして記入すること。