

令和9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 / ☐リハビリテーション学科言語聴覚療法学専攻 /

☐リハビリテーション学科視覚機能療法学専攻 / ☐医療技術学科診療放射線技術学専攻 /

☐医療技術学科臨床工学専攻 / ☐医療技術学科歯科衛生学専攻

【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

☐ 大学入学共通テスト利用入試

☐ 大学入学共通テスト併用入試（薬学部のみ）

☐ 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

卒業・
在学期間 年 月 入学 ～ 年 月 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。