

# 2020年度昭和大学入学資格認定申請書

西暦 年 月 日

昭和大学長 殿

昭和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。

## 出願希望の学部学科（※複数学部学科の場合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                       理学療法学科                       作業療法学科）

氏 名（自署）

生年月日 年 月 日（ 歳） 性 別 男 ・ 女

〒 電 話

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）

◇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。