

2027 年度学生募集

岐阜医療科学大学 外国人留学生選抜 志願票

※上記の欄は記入不要

志望学科	☐ 保健科学部 臨床検査学科 ☐ 保健科学部 放射線技術学科 ☐ 看護学部 看護学科 ☐ 薬学部 薬学科		撮影年月日 年 月 日
試 験 区 分	☐ EJU 利用型 ☐ 基礎学力型 ☐ 連携校推薦型		写真貼付欄 1. 写真は上半身脱帽正面の最近3か月以内に撮影したもの。 2. 写真の裏面に氏名を記入してください。 3. 写真(4cm×3cm)を全
受験会場	☐ 本学関キャンパス ☐ 本学可児キャンパス ☐ 韓国		
氏 名	姓	名	
カタカナ表記			
アルファベット表記 (パスポート表記)			
性 別 ☐ 男 ☐ 女	生年月日・入学時年齢 年 月 日 (歳)		配偶者の有無 ☐ 有 ☐ 無
国 籍			
本人現住所 (本学から書類を送付する場合の住所) 郵便番号 — 電 話 — E - m a i l			
本国の住所 郵便番号 — 電 話 — E - m a i l			

●経 歴 (※母国での小学校から現在に至るまで年代順に詳しく記入すること)

	学 校 名	修 業 年 限	入 学 年 月	卒 業 年 月
小 学 校			年 月	年 月
中 学 校			年 月	年 月
高 等 学 校			年 月	年 月
4 年制大学			年 月	年 月
そ の 他			年 月	年 月

●職 歴

職歴の有無 ☐ 有 / ☐ 無				
所 属 機 関 名	職 種 ・ 活 動 内 容	所 在 地	就 職 年 月	退 職 年 月
			年 月	年 月
			年 月	年 月

●日本語学習歴

日本語学習歴の有無 ☐ 有 (合計 時間) / ☐ 無 ※下記の履修時間の合計を記入してください。				
学 校 名	所 在 地 (住 所)	入 学 年 月	修了(見込)年月	履 修 時 間
		年 月	年 月	時間
		年 月	年 月	時間

●日本語能力 ※受験予定の場合も受験年月日に記入してください。

試験名	受験年月日	試 験 結 果
日本語能力試験 N ()	年 月 日	合 格
日本語能力試験 N ()	年 月 日	否・待ち・受験予定
日本留学試験 (日本語)	年 月 日	点
J.T E S T	年 月 日	点

●家 族 (※父母以外は、既婚の場合は配偶者等を、未婚の場合は兄弟、姉妹を記入)

氏 名	続柄	年齢	職 業	住 所 ※P 1の本国の住所と違う場合のみに記載してください。