

令和7年度
奈良県立医科大学 医学部医学科
第2年次編入学 入学志願票

		受験番号	※				
志願者	ふりがな				写 真 (縦4.0cm×横3.0cm) ○正面・上半身・無帽・無背景・単身で出願前3ヶ月以内に撮影したもの。 ○写真の裏面に必ず氏名を明記すること。 ○写真の裏面全体にのり付けすること。		
	氏 名						
	生年月日	西暦	年	月		日	性別
	歳 (2025年4月1日現在)						
願 者	ふりがな						
	現住所	〒□□□-□□□□ ・どちらかに○をして下さい (県内生・県外生)					
	TEL:	-	-	携帯TEL:	-	-	
上 記 以 外 の 連 絡 先	ふりがな						
	連絡先 (合格通知先)	〒□□□-□□□□					
	TEL:	-	-	携帯TEL:	-	-	
出 願 資 格	ふりがな						
	氏 名						
	住所	〒□□□-□□□□					
	TEL:	-	-	携帯TEL:	-	-	
出 願 資 格	(大学の所在地)		都・道・府・県				
	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名		課 程			
	国立						
	公立	大学	学部	学科	4年制		
	私立						
	年 月		入 学				
	年 月		卒 業 見 込 ・ 卒 業				

記入上の注意事項

1. ※印欄は記入しないでください。
2. 該当する欄に記入、又は○で囲んでください。
3. 連絡先は、令和7年3月末まで確実に連絡できる場所を記入してください。
4. 上記以外の連絡先は、現住所・連絡先以外で確実に連絡できる場所があれば記入してください。
現住所又は連絡先と同様の場合は、記入不要です。
5. 文字はすべて楷書で黒ボールペン又は黒インク書きとし、数字は算用数字を用いてください。
6. (県内生・県外生)は、募集要項の「9 諸費用等」の項目をよく読みどちらかを○で囲んでください。
7. 学歴・職歴については、2ページ目に記入してください。

高等学校卒業以後の経歴

氏名

受験番号 ※

高等学校卒業以後の経歴	氏名	受験番号 ※
学 歴	年 月	高等学校卒業
	年 月	入 学
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
職 歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
免 許 ・ 資 格	年 月	(免許番号)
	年 月	(免許番号)
	年 月	(免許番号)
	年 月	(免許番号)
	年 月	(免許番号)

※印欄は記入しないでください。