

# 黒龍江中医薬大学日本校

## 入学願書 (修士課程兼用)

志願者	ふりがな		<b>写真貼付欄</b> 1. 上半身、脱帽、正面向、撮影3ヶ月以内のもの サイズ縦5cm×横4cm 全面を貼り付ける 2. 上記以外に、サイズ縦3.5cm×横2.4cmの写真をご同封ください	
	氏名			
	生年月日	年 月 日生 ( 歳 )		
	現住所	(〒 - ) 都道府県		
	電話・自宅	- -		
	電話・携帯	- -		
保証人	ふりがな		続柄	
	氏名		Ⓜ	
	生年月日	年 月 日生 ( 歳 )	職業	
	現住所	(〒 - )		
専攻課程・学科	<input type="checkbox"/> 修士課程 ( <input type="checkbox"/> 臨床中医師研究科 <input type="checkbox"/> 基礎研究科 )		納金方式 (前納) <input type="checkbox"/> 総額一括 <input type="checkbox"/> 年額一括 <input type="checkbox"/> 年額2分割 <input type="checkbox"/> 年額_分割 <input type="checkbox"/> 入学時一括 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input type="checkbox"/> 学士課程 <input type="checkbox"/> 総合中医療術学科 ( <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 専科 ) <input type="checkbox"/> 中医整体学科 ( <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 専科 <input type="checkbox"/> 準専科 )			
	<input type="checkbox"/> 中医気功学科 ( <input type="checkbox"/> 速成上級科 <input type="checkbox"/> 速成中級科 <input type="checkbox"/> 入門コース ) <input type="checkbox"/> 漢方薬膳学科 ( <input type="checkbox"/> 速成上級科 <input type="checkbox"/> 速成中級科 <input type="checkbox"/> 入門コース )			
	<input type="checkbox"/> 中医指鍼学科 ( <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 専科 <input type="checkbox"/> 準専科 ) <input type="checkbox"/> 中医鍼灸学科 ( <input type="checkbox"/> 速成上級科 <input type="checkbox"/> 速成中級科 <input type="checkbox"/> 入門コース ) <input type="checkbox"/> 中医美容学科 ( <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 専科 <input type="checkbox"/> 準専科 )			
	<input type="checkbox"/> 臨床コース ( <input type="checkbox"/> 臨床中医整体師 <input type="checkbox"/> 臨床中医鍼灸師 <input type="checkbox"/> 臨床中医師 ) <input type="checkbox"/> 反射療法 ( <input type="checkbox"/> 上級科 <input type="checkbox"/> 中級科 <input type="checkbox"/> 入門コース ) <input type="checkbox"/> 総合手技コース ( <input type="checkbox"/> 専科 <input type="checkbox"/> 上級科 <input type="checkbox"/> 中級科 )			
	<input type="checkbox"/> 総合漢方エッセイコース ( <input type="checkbox"/> 専科 <input type="checkbox"/> 上級科 ) <input type="checkbox"/> 漢方アロマボディケアコース ( <input type="checkbox"/> 上級科 <input type="checkbox"/> 中級科 <input type="checkbox"/> 入門コース ) <input type="checkbox"/> 漢方フェイシャルコース ( <input type="checkbox"/> 上級科 <input type="checkbox"/> 中級科 <input type="checkbox"/> 入門コース )			
	<input type="checkbox"/> 登録販売者育成コース ( <input type="checkbox"/> 専科 ) <input type="checkbox"/> 新学科、選択受講 ( 学科・科目名 : _____ <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 専科 <input type="checkbox"/> その他 )			
	黒龍江中医薬大学日本校 学長 陳 堅鷹 殿			
	私は貴校に入学を志望いたします。 年 月 日 氏名			

# 履 歴 書

学 歴			
年 月	中学校卒業		
年 月	高等学校卒業		
年 月	大学	学部	学科 卒業・卒業見込
最終学歴	都道府県	学校名	
	年 月		卒業・卒業見込
職 歴			
年 月			
年 月			
取 得 資 格 等			
年 月			
年 月			
入学希望時期		_____年 <input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 7月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 火 ( <input type="checkbox"/> 10:00 <input type="checkbox"/> 13:00 ) <input type="checkbox"/> 水 ( <input type="checkbox"/> 10:00 <input type="checkbox"/> 13:00 ) <input type="checkbox"/> 金 ( <input type="checkbox"/> 10:00 <input type="checkbox"/> 13:00 )	
<b>入学試験・手続希望日</b> <small>※この欄に記入する場合は、調整をお願いいたします(必ず記入してください)。                  ① 医学部・薬学部 ② 漢方コース ( 漢方 )                  ③ 臨床コース ( 臨床 )                  ④ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑤ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑥ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑦ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑧ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑨ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑩ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑪ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑫ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑬ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑭ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑮ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑯ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑰ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑱ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑲ 漢方コース ( 漢方 )                  ⑳ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉑ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉒ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉓ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉔ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉕ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉖ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉗ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉘ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉙ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉚ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉛ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉜ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉝ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉞ 漢方コース ( 漢方 )                  ㉟ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊱ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊲ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊳ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊴ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊵ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊶ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊷ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊸ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊹ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊺ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊻ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊼ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊽ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊾ 漢方コース ( 漢方 )                  ㊿ 漢方コース ( 漢方 )</small>		上記時間以外を希望の方： 月 日 ( ) 曜日 時	
説明会の担当者： <input type="checkbox"/> 陳堅鷹 <input type="checkbox"/> 山本 <input type="checkbox"/> その他 ( 氏名 : _____ )			
上記の通り相違ありません。 年 月 日 氏名			

※ 納付された学費は、当校の経営・授業計画等々により、如何なる場合も返却致しません。