

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		男・女	写真貼付欄 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3cm×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		現在職業	
	電話・自宅	— —			
	電話・携帯	— —			
	メール・携帯	@			
	メール・PC	@			
保証人	ふりがな		続柄		
	氏名		Ⓜ		
	生年月日	年 月 日生（ 歳）			
	現住所	(〒 -)		職業	
	電話	— —			
専攻課程・学科	☐ 修士課程 (☐ 臨床中医師研究科 ☐ 基礎研究科)			納金方式（前納）	☐ 総額一括 ☐ 年額一括 ☐ 年額2分割 ☐ 年額__分割 ☐ 入学時一括 ☐ その他 () ☐ 入門コース無料 (一人一学科のみ)
	☐ 学士課程 ☐ 総合中医療術学科 ☐ 中医整体学科 ☐ 中医気功学科 ☐ 漢方薬膳学科 ☐ 中医指鍼学科 ☐ 中医鍼灸学科 ☐ 中医美容学科 ☐ 臨床コース ☐ 反射療法 ☐ 綜合手技コース ☐ 綜合漢方エステコース ☐ 漢方アロマボディケアコース ☐ 漢方フェイシャルコース ☐ 登録販売者育成コース ☐ 新学科、選択受講 (☐ 本科 ☐ 専科) (☐ 本科 ☐ 専科 ☐ 準専科) (☐ 速成上級科 ☐ 速成中級科 ☐ 入門コース) (☐ 本科 ☐ 専科 ☐ 準専科) (☐ 速成上級科 ☐ 速成中級科 ☐ 入門コース) (☐ 本科 ☐ 専科 ☐ 準専科) (☐ 本科 ☐ 入門コース) (☐ 本科 ☐ 専科) (☐ 臨床中医整体師 ☐ 臨床中医鍼灸師 ☐ 臨床中医師) (☐ 上級科 ☐ 中級科 ☐ 入門コース) (☐ 専科 ☐ 上級科 ☐ 中級科) (☐ 専科 ☐ 上級科) (☐ 上級科 ☐ 中級科 ☐ 入門コース) (☐ 上級科 ☐ 中級科 ☐ 入門コース) (☐ 専科) (学科・科目名： _____ ☐ 本科 ☐ 専科 ☐ 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 ☐ 1月 ☐ 4月 ☐ 7月 ☐ 10月		
入学試験・手続希望日 ※予約が重複した場合は、調整をお願いすることがありますのでご了承ください。 ①医学部・薬学部：薬学部の学士号以上の取得者、管理栄養士資格取得者、または在学中の者 ②入門・短期コースへの入学希望者 ※次のいずれかに該当するものは、入学試験を免除します。（修士課程を除く）		☐火 (☐10:00 ☐13:00) _____月_____日 ☐水 (☐10:00 ☐13:00) ☐金 (☐10:00 ☐13:00)		
		上記時間以外を希望の方： _____月 _____日 (_____) 曜日 _____時		
		当校から試験日程の確認電話： ☐ 必要 ☐ 不必要		
説明会の担当者： ☐ 山本 ☐ その他 (氏名： _____)				
上記の通り相違ありません。 _____年 _____月 _____日 氏名 _____ 印				