

# 獨協医科大学 医学部出願資格確認申請書（一般選抜用）

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請者氏名（志願者本人）

フリガナ		性別	国籍
氏名		男・女	
生年月日	年 月 日生		
住所	〒 _____		
電話番号	( _____ )		
E-mail	_____ @ _____		

1. 日本の高等学校に対応する学校を卒業/卒業見込みの場合は記入してください。

※証明できる書類（コピー可）を添付。

名称		年 月 入学・編入	
		年 月 卒業・卒業見込	
住所			
所在国において正規の教育課程を行う学校か	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
<b>【※「いいえ」と回答した方のみ】</b>			
国際的な評価団体から認定を受けている学校かどうか			
<input type="checkbox"/> はい〔該当するものに○ WASC・CIS(旧ECIS)・ACSI・NEASC・Cognia・COBIS〕 <input type="checkbox"/> いいえ			

2. 外国の大学入学資格を保有している場合は、該当する資格を○で囲んでください。

※証明できる書類（コピー可）を添付。

国際バカロレア、アビトゥア、バカロレア、GCEAレベル、 国際Aレベル、欧州バカロレア	年 月 取得（見込）
--	------------

3. 外国における12年の課程修了相当の学力認定試験に合格している場合は記入してください。

※証明できる書類（コピー可）を添付。

試験名称	年 月 合格
------	--------

## 4. 経歴

高校卒業後の学歴がある場合は記入してください。また、高校相当の学校の途中で上記1.に転入している場合、前に在籍していた学校を記入してください。

	学校	年 月	入学・編入
		年 月	卒業・退学
	学校	年 月	入学・編入
		年 月	卒業・退学
	学校	年 月	入学・編入
		年 月	卒業・退学

5. 日本語能力試験の受験状況のうち該当するものを☑してください。

※合格の場合、証明できる書類（コピー可）を添付。

<input type="checkbox"/> 合格〔該当するものに○ N1, N2, N3, N4, N5 〕	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 受験していない
---	------------------------------	----------------------------------