

入学志願書

上海中医薬大学附属日本校
校長 矢尾 重雄 殿

年 月 日

本人 _____ 印
保護者又は保証人 _____ 印

写 真

縦 4.5×横 3.5cm

1. 正面上半身、脱帽

2. 無背景で 3 ヶ月以内に撮影したもの

下記の学科に受講を希望します（希望学科に○をつけてください）

大学専科コース（日本課程）					
中医学科		鍼灸学科		推拿学科	

本人	ふりがな		本 籍 地				
	氏 名		男・女	都道府県			
	氏名ローマ字						
	生 年 月 日	西暦	年	月	日生 年齢 歳		
	ふりがな						
	現 住 所						
	郵便番号		電話番号	()	—		
	Eメールアドレス		携帯番号	—	—		
	最終学歴	専門学校 卒業 短 大 卒業見込 大学（大学院）					
	資 格						
保護者又は本人	勤務先 学 校 名	自 年 月 日 ～至 年 月 (勤務都市名)					
	ふりがな		本人との続柄				
	氏 名		男・女				
	生 年 月 日	西暦	年	月	日生 年齢 歳		
	ふりがな						
	現 住 所						
	郵便番号		電話番号				

※保護者又は保証人の欄は未成年の方のみ記入して下さい。