

2027(令和9)年度 大阪歯科大学
Academic Year 2027 (Reiwa 9)
Osaka Dental University

本人が自筆で記載のこと
To be completed in the applicant's own handwriting

歯学部 私費外国人留学生 第2年次転入学・編入学試験 入学願書
Application Form for the Second Year Transfer Admission Examination of
Privately Financed International Students

出願者氏名 Name of Applicant	姓 Family Name	名 Given Name
フリガナ Name in Katakana		
漢字氏名※1 Name in Kanji		
ローマ字※2 Alphabet		

※1 氏名に漢字を使用しない場合は、ひらがなで記載してください。If your name is not in Kanji, write in Hiragana.

※2 パスポートの記載通りに記入して下さい。Write your name exactly as appears in your passport.

性別 Gender	男 Male	女 Female	生年月日 Date of Birth	年 Year				月 Month		日 Day		国籍 Nationality
	1	2										

住所※3 Address	
〒 —	
電話 Telephone Number	— —
メールアドレス Email Address	@

※3 ここに記入した住所宛に合格通知書・入学手続書類等を送付します。

The acceptance letter and enrollment procedure documents will be sent to the address entered here.

最終卒業学校名 Latest Academic Background	卒業年 Year of Graduation	月 Month of Graduation

保証人 Guarantor※4		
氏名 Name of Guarantor	姓 Family Name	名 Given Name
フリガナ Name in Katakana		
漢字氏名※1 Name in Kanji		
現住所 Current Address		
〒 —		
電話(緊急連絡先) Emergency Contact Number		
— —		

※1 氏名に漢字を使用しない場合は、ひらがなで記載してください。If your name is not Kanji, write in Hiragana

※4 日本国内に在住している者が望ましい A guarantor residing in Japan is preferred.