

特別選抜（私費外国人留学生） 入学志願票

※黒のボールペンで記入すること。

かな	<input type="text"/>	<input type="text"/>
英字氏名 (パスポート記載通りに 記入すること)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(漢字名)	(氏) <input type="text"/>	(名) <input type="text"/>

写真貼付欄

出願3か月以内に
撮影した、正面上
半身、脱帽のもの。

縦4cm×横3cm

性別	男	女	生年月日	年	月	日	国籍
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

電話番号	自宅	<input type="text"/>	携帯電話	<input type="text"/>
------	----	----------------------	------	----------------------

メールアドレス	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
※必ず連絡の取れる、普段使用しているアドレスを記入すること。			

現住所 (通知先)	郵便番号	<input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>
	市区町村様方等	<input type="text"/>		
※書類等郵送物が届く住所を記入すること。				

本国住所	<input type="text"/>
------	----------------------

志願学科 (いずれかに○)	口腔保健学科	<input type="radio"/>
	口腔工学科	<input type="radio"/>

親権者または保証人	かな	<input type="text"/>	続柄	かな	<input type="text"/>	続柄		
	氏名	<input type="text"/>		氏名	<input type="text"/>			
	現住所	<input type="text"/>			現住所	<input type="text"/>		
		<input type="text"/>				<input type="text"/>		
電話	<input type="text"/>	<input type="text"/>	電話	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

※必ず日本国内の連絡の取れる連絡先をご記入ください。

2024年度 大阪歯科大学 医療保健学部 入学者選抜

氏名	
----	--

学歴 小学校から年代順に記入すること。

	昼間部 夜間部	学校名	所在地 (国名)	在学期間 (卒業か卒業見込に丸を付すこと)	在学年数
小学校	昼 夜			年 月～ 年 月卒業	年 カ月
中学校	昼 夜			年 月～ 年 月卒業	年 カ月
高等学校	昼 夜			年 月～ 年 月(卒業・卒業見込)	年 カ月
短期大学	昼 夜			年 月～ 年 月(卒業・卒業見込)	年 カ月
大学	昼 夜			年 月～ 年 月(卒業・卒業見込)	年 カ月
専門学校	昼 夜			年 月～ 年 月(卒業・卒業見込)	年 カ月
	昼 夜			年 月～ 年 月(卒業・卒業見込)	年 カ月
合計					年 カ月

日本語の学習経験 (大学、短期大学、専門学校、日本語学校)

学校名	所在地 (国名)	在学期間 (卒業か卒業見込に丸を付すこと)	在学年数
		年 月～ 年 月(卒業・卒業見込)	年 カ月
		年 月～ 年 月(卒業・卒業見込)	年 カ月

日本語能力試験および日本留学試験の受験

日本語能力試験(JLPT)N1の 取得時期 ※日付記入及び点線に丸すること	成績提出する日本留学試験(EJU)の 受験時期 ※日付記入及び点線に丸すること	日本語(記述含む) 点数	数学点数
年 月 実施分を 取得 取得見込	年 月 実施分を 受験 受験予定	点	点

職歴 (職歴のある人のみ記入)

勤務先	所在地	職種	最終階級	在職期間	在学年数
				年 月～ 年 月	年 カ月

入学後の在留資格 いずれかに丸を付すこと。

出願時点で留学ビザを有している	入学するまでに留学ビザを取得する予定
○	○

日本語能力を自己評価のうえ、該当欄に"○"を記入すること

	EXCELLENT	GOOD	POOR
読解力	○	○	○
筆記力	○	○	○
聴解力	○	○	○