

令和8(2026)年度 札幌医科大学保健医療学部
入学願書 (私費外国人留学生選抜)

受験番号	※			
志望学科名		国籍		
志願者名 氏名	自国語			
	カタカナ・ローマ字			
生年月日	年 月 日生 (歳)		性別	男 ・ 女
現住所 (日本国内)	郵便番号 □□□□□□			
	TEL - - 携帯 - -			
日本国内に住所を有していない場合の現住所				
「日本国内の連絡先(身元保証人)」の住所・氏名	氏名	印	志願者との間柄	
	住所	郵便番号 □□□□□□ TEL - - 携帯 - -		
入国年月日	年 月 日		払込金受領証貼付欄 ○ 必ず郵便局の窓口で日附印の押印を受けてください。 ○ 払込金受領証に郵便局の日附印が押されていない場合は、願書の受付はできません。	
志願時の在留資格				
日本留学試験受験番号				

(記入上の注意事項)

- 1 志願者本人が自筆で記入してください。
文字等の訂正は二重線で行ってください。
- 2 ※印欄は記入しないでください。
- 3 数字は算用数字を用いてください。
- 4 年号はすべて西暦としてください。
- 5 **年齢は、西暦2026年4月1日での満年齢を記入してください。**
- 6 性別欄は、男・女いずれかを○で囲んでください。
- 7 現住所(日本国内)欄は、合格通知書を受領する日本国内の現住所及び電話番号を記入し、住所は必ず番地まで記入してください。
- 8 入国年月日及び志願時の在留資格欄は、出願時に日本に在住している場合に記入してください。