

# 履 歴 書

*受 験 番 号							
氏 名	自 国 語					国籍	
	ロ ー マ 字	(Family name)	(First name)			母国語  語	
	カ タ カ ナ						
生 年 月 日	年 月 日生 ( 歳)				性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
入 国 年 月 日 出願時の在留資格	入国年月日  年 月 日			出願時の在留資格			
現 住 所		〒 — — (住所) ☎ — —					
「日本国内の連絡先」 の住所・氏名等 (大学からの連絡等は、 この住所あてに行い ます。)		〒 — — (住所) ☎ — — フリガナ ( 志願者 ) 氏 名 (との関係)					
学 校 教育歴  (在籍した 学校及び 在学中の 学校すべ てを記入 してくだ さい。 「飛び級」 や「繰り 上げ卒業」 等の事実 があれば 特記して ください。)	学 校 名	所 在 地		入 学 年 月	卒 業 — (修了) 年 月	当 該 国 の 教 育 制 度 に 基 づ く 修 業 年 数	特 記 事 項
	初等教育 (小学校)						
	中等教育 (中学校 高等学校)						
	高等教育 (大 学)						
	検定試験 等合格者 (該当者のみ)	<input type="checkbox"/> 国際バカロレア資格取得 <input type="checkbox"/> その他 ( )			資格取得・合格年月日  年 月 日		
日 本 語 の 学 習 歴		開始年月 — 終了年月			学 習 機 関 (場 所)		

※次頁も記載のこと。

		期 間	勤 務 先 等	所 在 地
		履 歴  〔 学歴を除く現在までの経歴について、年月順に詳細に記入してください。 〕		
本 学 を 志 願 す る 理 由 ( 医 学 部 の み )				
趣 味 ・ 性 格 等  〔 詳 しく 記 述 して ください。 〕	ス ポ ー ツ ・ 奉 仕 活 動 など			
	趣 味 ・ 特 殊 技 能 な ど			
	性 格 ( 長 所 ・ 短 所 な ど )			

- (注) 1 志願者が自筆で記入してください。  
 2 黒のボールペン等で丁寧に記入してください。なお、欧文は活字体で記入してください。  
 3 \*印欄は記入しないでください。