

個人情報入力

個人情報を入力し、[戻る]ボタンをクリックしてください。



慶応義塾大学 医学部 入試申し込みシステム

個人基本情報

| | |
|--|---|
| 氏名(姓) / Last Name (姓) | 姓 <input type="text"/> 氏 <input type="text"/> |
| 氏名(名) / First Name (名) | 名 <input type="text"/> |
| 性別 / Gender | <input type="radio"/> 男性 / <input type="radio"/> 女性 |
| 生年月日 / Date of Birth | 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> |
| 国籍 / Nationality | <input type="text"/> |
| 国籍(海外在住の方) / Nationality (Overseas Resident) | <input type="checkbox"/> 日本国籍 日本国籍以外の国籍を複数入力してください。国名を半角英字で入力してください。 |

連絡先情報 / 連絡先

| | | |
|-------------------------|---|---|
| 住所 / Address | 郵便番号 / Postal Code | <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 海外郵便 |
| | 〒番地 / Postal Address | <input type="text"/> |
| | 都道府県 / Prefecture | <input type="text"/> |
| | 市町村 / City/Town/Village | <input type="text"/> (市) <input type="text"/> (町) <input type="text"/> (村) |
| | 町丁目 / Town/Block/Chome | <input type="text"/> (市) <input type="text"/> (町) <input type="text"/> (丁目) |
| | 〒番地(マンション等) / Postal Address (Apartment/Building No.) | <input type="text"/> |
| 電話番号 / Telephone Number | 電話番号(自宅用) / Home Phone | <input type="text"/> (市) <input type="text"/> (区) <input type="text"/> (局番) - <input type="text"/> (番号) |
| | 電話番号(学校用) / School Phone | 電話番号(自宅用)と同様に入力してください。学校に電話番号がない場合は、自宅の電話番号を入力してください。 ※携帯電話番号、固定電話番号を入力してください。 |
| | 電話番号(携帯用) / Mobile Phone | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (市) <input type="text"/> (区) <input type="text"/> (局番) <input type="text"/> (番号) |
| | 電話番号(携帯用) / Mobile Phone | 電話番号(自宅用)と同様に入力してください。 |
| Eメール / E-mail Address | Eメール(自宅用) / Home E-mail Eメール(学校用) / School E-mail Eメール(携帯用) / Mobile E-mail | |
| Eメール / E-mail Address | <input type="text"/> | |

個人基本情報

| | | |
|--|---|---|
| 氏名(姓) / Last Name (姓) | 姓 <input type="text"/> 氏 <input type="text"/> | |
| 氏名(名) / First Name (名) | 名 <input type="text"/> | |
| 性別 / Gender | <input type="radio"/> 男性 / <input type="radio"/> 女性 | |
| 生年月日 / Date of Birth | 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> | |
| 国籍 / Nationality | <input type="text"/> | |
| 国籍(海外在住の方) / Nationality (Overseas Resident) | <input type="checkbox"/> 日本国籍 日本国籍以外の国籍を複数入力してください。国名を半角英字で入力してください。 | |
| 住所 / Address | 郵便番号 / Postal Code | <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 海外郵便 |
| | 〒番地 / Postal Address | <input type="text"/> |
| | 都道府県 / Prefecture | <input type="text"/> |
| | 市町村 / City/Town/Village | <input type="text"/> (市) <input type="text"/> (町) <input type="text"/> (村) |
| | 町丁目 / Town/Block/Chome | <input type="text"/> (市) <input type="text"/> (町) <input type="text"/> (丁目) |
| | 〒番地(マンション等) / Postal Address (Apartment/Building No.) | <input type="text"/> |
| 電話番号 / Telephone Number | 電話番号(自宅用) / Home Phone | <input type="text"/> (市) <input type="text"/> (区) <input type="text"/> (局番) - <input type="text"/> (番号) |
| | 電話番号(学校用) / School Phone | 電話番号(自宅用)と同様に入力してください。学校に電話番号がない場合は、自宅の電話番号を入力してください。 ※携帯電話番号、固定電話番号を入力してください。 |
| | 電話番号(携帯用) / Mobile Phone | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (市) <input type="text"/> (区) <input type="text"/> (局番) <input type="text"/> (番号) |
| | 電話番号(携帯用) / Mobile Phone | 電話番号(自宅用)と同様に入力してください。 |
| Eメール / E-mail Address | Eメール(自宅用) / Home E-mail Eメール(学校用) / School E-mail Eメール(携帯用) / Mobile E-mail | |
| Eメール / E-mail Address | <input type="text"/> | |

個人基本情報

| | |
|-------------------------|---|
| 住所 / Address | 〒番地 / Postal Address 都道府県 / Prefecture 市町村 / City/Town/Village 町丁目 / Town/Block/Chome 〒番地(マンション等) / Postal Address (Apartment/Building No.) |
| 電話番号 / Telephone Number | 電話番号(自宅用) / Home Phone 電話番号(学校用) / School Phone 電話番号(携帯用) / Mobile Phone |
| Eメール / E-mail Address | Eメール(自宅用) / Home E-mail Eメール(学校用) / School E-mail Eメール(携帯用) / Mobile E-mail |

親

| | | |
|------------|------------------------|--|
| 父 / Father | 氏名(姓) / Last Name (姓) | 姓 <input type="text"/> 氏 <input type="text"/> |
| | 氏名(名) / First Name (名) | 名 <input type="text"/> |
| | 生年月日 / Date of Birth | 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> |
| 母 / Mother | 氏名(姓) / Last Name (姓) | 姓 <input type="text"/> 氏 <input type="text"/> |
| | 氏名(名) / First Name (名) | 名 <input type="text"/> |
| | 生年月日 / Date of Birth | 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> |

※お父様・お母様の住所・電話番号は、必ずしもご本人さまの住所・電話番号とは限りません。ご本人さまの住所・電話番号を優先して入力してください。

保護者(ご本人さま以外) / 保護者(ご本人さま以外)

| | |
|-----------------------|---|
| 氏名(姓) / Last Name (姓) | 姓 <input type="text"/> 氏 <input type="text"/> |
|-----------------------|---|

※保護者(ご本人さま以外)の住所・電話番号は、必ずしもご本人さまの住所・電話番号とは限りません。ご本人さまの住所・電話番号を優先して入力してください。

保護者(ご本人さま以外) / 保護者(ご本人さま以外)

| | |
|--------------|---|
| 住所 / Address | <input type="checkbox"/> 日本国内 / 郵便番号 <input type="text"/> / 市町村 <input type="text"/> / 町丁目 <input type="text"/> |
| 住所 / Address | <input type="checkbox"/> 日本国内 / 郵便番号 <input type="text"/> / 市町村 <input type="text"/> / 町丁目 <input type="text"/> |
| 住所 / Address | <input type="checkbox"/> 日本国内 / 郵便番号 <input type="text"/> / 市町村 <input type="text"/> / 町丁目 <input type="text"/> |
| 住所 / Address | <input type="checkbox"/> 日本国内 / 郵便番号 <input type="text"/> / 市町村 <input type="text"/> / 町丁目 <input type="text"/> |
| 住所 / Address | <input type="checkbox"/> 日本国内 / 郵便番号 <input type="text"/> / 市町村 <input type="text"/> / 町丁目 <input type="text"/> |
| 住所 / Address | <input type="checkbox"/> 日本国内 / 郵便番号 <input type="text"/> / 市町村 <input type="text"/> / 町丁目 <input type="text"/> |

保護者(ご本人さま以外) / 保護者(ご本人さま以外)

| | |
|--------------|---|
| 住所 / Address | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (市) <input type="text"/> (区) <input type="text"/> (局番) <input type="text"/> (番号) |
|--------------|---|