

## 記入例

## — 博士後期課程 —

## 順天堂大学大学院 保健医療学研究科 入学願書

フリガナ	ジュンテン タロウ		年齢	2025 年 4 月 1 日現在 満 25 歳	受験 番号	※
氏 名	順天 太郎				写真貼付欄 1.上半身脱帽正面背景 (全身撮影による顔の部分の 小さな写真を用いないで ください) 縦 4cm 横 3cm 枠なし 2.3 か月以内撮影 3.眼鏡の有無髪形等試験場 において不審をいだかれる ような写真を用いないで ください	
ローマ字・ 英語表記	JUNTEN TARO					
生 年 月 日	(西暦) 19**年 1 月 1 日生					
現 住 所	〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1 ○×マンション 101 号室  (電話番号 03-3812-1780)(携帯電話 090-1234-5678)					
受験期間中 連絡先	※入学までの送付書類を上記以外へ送りたい場合、ご記入ください。 〒○○○-△△△△ 東京都××××××××  (電話番号 ○○-△△△△-□□□□)(携帯電話 ×××-●●●●-▲▲▲▲)					
メールアドレス	「@juntendo.ac.jp」から受信可能なアドレスをご入力ください。 *****@*****					
専攻 ※どちらかを選択	理学療法学専攻	研究領域 ※いずれかを選択	運動器・スポーツ理学療法学領域			
指導教員 ※教員自署		社会人入試 ※どちらかを選択	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 (承諾書要提出) <input type="checkbox"/> 非該当			
外国人留学生入試 ※どちらかを選択	<input type="checkbox"/> 該当 (募集要項に記載の出願書類を確認し、該当する書類を提出すること)					<input checked="" type="checkbox"/> 非該当
国 籍	日本	職務経歴 年 数	3 年 5 ヶ月			
出 願 資 格 ※出願資格を満 たすようご記入 く だ さ い	1. 大学 (学士) の理学療法学又は診療放射線学の卒業 (見込)  順天堂大学 (西暦) 20**年 3 月  保健医療学部 <input checked="" type="checkbox"/> 卒 業  理学療学科 <input type="checkbox"/> 卒業見込					
	2. 1. 以外の場合、最終学歴をご記入ください    (西暦) 年 月 日 卒業					
	3. その他					

区 分	年月（西暦）	記 事
学 歴	20**年 3 月	東京都立〇〇高等学校卒業
	20**年 4 月	順天堂大学保健医療学部理学療法学科 入学
	20**年 3 月	順天堂大学保健医療学部理学療法学科 卒業
	20**年**月	理学療法士免許（第*****号）
職 歴 <small>※2023年4月以降退職予定の方はその旨もご記入ください。</small>	20**年 4 月	〇〇病院〇〇科 入職
	20**年**月	〇〇病院〇〇科 退職
	20**年**月	△△病院△△科 入職
	20**年**月	△△病院△△科 係長
保有資格	20**年**月	理学療法士免許（第*****号）
賞 罰	20**年 4 月	〇〇学会 優秀賞