

本学使用欄	※
受験番号	※

特別選抜試験(社会人)

入学願書副票

西暦 年 月 日

新潟薬科大学 学長 様

ふりがな
氏名 _____ (男・女)
(西暦 年 月 日生)

新潟薬科大学 [_____] に入学したいので、必要書類を添付してお願いいたします。
(学部学科名を記入してください)

本人	現住所 ※番地まで正確に記入のこと	TEL		
	大学からの 連絡場所	TEL		
保証人	氏名			
	現住所 ※番地まで正確に記入のこと	TEL		
最終学歴	大学	学部	学科	西暦 ____年 ____月 卒業 卒業見込
	短期大学		学科	
	高等専門学校		学科	
	専門学校			
	高等学校・中等教育学校			
	(最終学歴を記入のこと)			