

2022年度
新潟薬科大学大学院入学願書

(該当に○) 出願区分	薬学研究科		応用生命科学研究科										受験番号
	博士課程		博士後期課程		博士前期課程								
	①	②	③	④	応用生命科学コース				理科教職専修コース		薬科学コース		
1期	2期	一般選抜	社会人特別選抜	⑤ 学内特別推薦	⑥ 学内推薦	⑦ 一般1期	⑧ 一般2期	⑨ 学内推薦	⑩ 一般1期	⑪ 一般2期	⑫ 一般1期	⑬ 一般2期	※
志願者	フリガナ氏名		男 女 (性別:いずれかに○)										写真貼付欄 4×3 cm 上半身・正面・脱帽 出願前3ヶ月以内撮影
	生年月日		西暦 年 月 日										
	志望研究室 (出願区分⑤～⑬の者は、必ず第2志望まで記入のこと。)		第1志望 : _____ 研究室 第2志望 : _____ 研究室										
	口述試験 発表テーマ (出願区分①～④の者のみ記入)												
	出身大学 学部等		_____ 大学 _____ 学部 _____ 学科 _____年_____月 卒業・卒業見込 (該当に○)										
	出身大学院 (出願区分①～④の者のみ記入)		_____ 大学院 _____ 研究科 _____ 専攻 _____年_____月 修了・修了見込 (該当に○)										
現住所 (連絡先)		〒 _____ TEL (_____) _____											

※の欄は記入しないこと。

2022 年度新潟薬科大学大学院
応用生命科学研究科博士前期課程
応用生命科学コース・理科教職専修コース

推 薦 書

受験番号

※

氏名： _____ (学籍番号： _____)

年 月 日

推薦教員(自署)

2022 年度新潟薬科大学大学院 外国語（英語）試験免除願

氏 名				
出 願 区 分	薬学研究科	博士課程		① 1 期
				② 2 期
	応用生命科学研究科	博士前期課程	薬科学コース	③ 一般 1 期
				④ 一般 2 期

※①～④いずれかに○を記入する。

以下の英語検定・資格の成績証明書の提出により、貴大学院の外国語（英語）試験の免除を願い出ます。

ケンブリッジ英語検定	
実用英語技能検定	
GTEC	
IELTS	
TEAP	
TEAP CBT	
TOEFL iBT	
TOEIC L&R/TOEIC S&W	

※提出する資格・検定試験いずれか1つに○を記入する。

2022 年度新潟薬科大学大学院 入学試験上の配慮願

貴大学院入学試験において、英語での出題を希望します。

氏名				
出願区分	薬学研究科	博士課程		① 1期
				② 2期
	応用生命科学研究科	博士前期課程	薬科学コース	③ 一般1期
				④ 一般2期

※①～④いずれかに○を記入する。

2022 年度新潟薬科大学大学院出願資格確認書

年 月 日提出

ふりがな					志望研究科 及び課程			
氏 名								
生年月日		西暦 年 月 日生 (才)			国 籍			
本 人 連絡先		住所 〒 電話番号 () - Fax () - 携帯電話 () - E-mail :						
出願資格 (学歴)	区 分		学 校 名		学校 所在 国名	規定の 修 業 年 限	在 学 期 間	
							入学～卒業 (修了)	年 数
	初等教育	小学校				年制	年 月 ～ 年 月	年 月
		中等教育	中学校					年 月 ～ 年 月
	高校						年 月 ～ 年 月	年 月
	高等教育	大学					年 月 ～ 年 月	年 月
		大学院					年 月 ～ 年 月	年 月
	その他						年 月 ～ 年 月	年 月
			国際バカロレア 資格		資 格 取 得 年 月	西暦 年 月		
			資格		資 格 取 得 年 月	年 月		
職 歴	勤 務 先 等					在 職 期 間		
						就 職 ～ 退 (離) 職		
						西暦 年 月 ～ 年 月		
					年 月 ～ 年 月			

2022 年度新潟薬科大学大学院
出願資格認定審査調書

フリガナ 氏 名		現 職	
生年月日 (2021年4月1日現在 の年齢)	年 月 日 (歳)	現住所及び 連絡先	TEL.
志望研究科 及び課程		志望研究室	
学 歴 (高等学校卒業から詳細に記入してください。)			
年 月 日	事 項		
職 歴 (研究・開発等の業務内容がわかるように詳細に記入してください。)			
年 月 日	事 項		
学 会 及 び 社 会 に お け る 活 動 等			
年 月 日	事 項		

受験番号	※
------	---

承 諾 書

年 月 日

志 願 者 (所 属) _____

(職 名) _____

(氏 名) _____

上記の者が、新潟薬科大学大学院に入学した場合は、在職したまま就学することを承諾
します。

年 月 日

所属長等 (勤務先名称) _____

(所 在 地) _____

(職 名) _____

(氏名 (自署)) _____