

2025 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 学内特別推薦	⑩ 学内推薦	⑪ 一般1期	⑫ 一般2期	⑬ 一般1期		⑭ 一般2期	※大学記入欄
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⑬～⑭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													
	⑦⑧⑫の第2解答研究室選択		_____ 研究室 (専門科目・専門英語の第2解答研究室選択)													
	⑦⑧⑪⑫の試験形式選択(該当に○) ※⑦⑪は口述試験対象外		(1) ・化学または生物学 ※ ・専門科目 ・外国語(専門英語) ※選択科目を記入						(2) ・口述試験 ・外国語(専門英語)							
	口述試験発表テーマ (該当者のみ記入)															
	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 ( _____ ) _____													

2025 年度新潟薬科大学大学院  
入学試験 写真票

受験番号	※		
フリガナ			
氏名	(男・女)		
出願区分(該当に○)	薬学研究科	博士課程	①1期
			②2期
	博士後期課程	③一般選抜	
		④社会人特別選抜	
		応用生命科学コース	⑤学内特別推薦
			⑥学内推薦
	⑦一般1期		
	⑧一般2期		
	理科教職専修コース		⑨学内特別推薦
			⑩学内推薦
		⑪一般1期	
		⑫一般2期	
	薬科学コース	⑬一般1期	
		⑭一般2期	

写真貼付欄

4×3cm  
上半身・正面・脱帽  
出願前3ヶ月以内撮影

太枠内を記入してください。

2025 年度新潟薬科大学大学院  
入学試験 受験票

受験番号	※		
フリガナ			
氏名	(男・女)		
出願区分(該当に○)	薬学研究科	博士課程	①1期
			②2期
	博士後期課程	③一般選抜	
		④社会人特別選抜	
		応用生命科学コース	⑤学内特別推薦
			⑥学内推薦
	⑦一般1期		
	⑧一般2期		
	理科教職専修コース		⑨学内特別推薦
			⑩学内推薦
		⑪一般1期	
		⑫一般2期	
	薬科学コース	⑬一般1期	
		⑭一般2期	

領 収 書

氏名: \_\_\_\_\_ 様

金額: 22,000 円

但し、2025 年度新潟薬科大学大学院入学試験受験料として

上記正に領収しました。

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

新潟薬科大学大学院 領収印

⑮ 証紙またはゆうちょ銀行の普通為替証書にて納付の場合のみ発行します。  
氏名は志願者により事前に記入してください。

切り離さずに提出すること

切り離さずに提出すること

2025 年度新潟薬科大学大学院  
入学試験 検定料納付書

氏名		
出願区分 該当箇所にチェック してください	<input type="checkbox"/> 薬学研究科	<input type="checkbox"/> 応用生命科学研究所
	<input type="checkbox"/> 博士課程	
	<input type="checkbox"/> 博士後期課程	
	<input type="checkbox"/> 博士前期課程	
	<input type="checkbox"/> 応用生命科学コース	
	<input type="checkbox"/> 理科教職専修コース	
	<input type="checkbox"/> 薬科学コース	
	番号	選抜区分名
左記①～⑭のうち番号と選抜区分名を記載してください。記載例:「⑦一般1期」		
入学検定料	22,000 円	

【納付方法】下記のいずれかの方法により納付してください。

- 現金: 新潟薬科大学新津キャンパス A 棟 2 階事務部で、金額分の証紙を購入し、以下に貼り付けの上、納付してください。
- 普通為替証書: ゆうちょ銀行または郵便局の貯金窓口で、普通為替証書に換えて、出願書類と同送してください。
- 振込: 以下の口座に志願者本人氏名によりお振込ください。振込手数料は志願者負担となります。「振込金受領書」又は「ATM 利用明細書」等の写しを出願書類と同送してください。原本は領収書に代えますので、大切に保管してください。

【薬学研究科振込先:出願区分①②】  
第四北越銀行 本店(普) No.2696584  
口座名: 新潟薬科大学薬学部

【応用生命科学研究所振込先:出願区分③～⑭】  
第四北越銀行 本店(普) No.2696604  
口座名: 新潟薬科大学応用生命科学部

証紙貼付欄

経理課用

2025 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)

## 2025年度新潟薬科大学大学院 外国語（英語・専門英語）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・専門英語）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。

## 2025 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。

## 2025 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			

2025 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 (2024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		

2025年度新潟薬科大学大学院出願資格認定審査

研究業績調書

氏名	志望研究科	志望研究室

著書・学术论文・学術講演・学術報告・特許等の名称	発行又は発表等の年月日	発行所・発表誌等又は発表学会等の名称	著者名及び発表者名等(共著者及び共同発表者を含む)
(著書)			
(学术论文)			
(学術講演)			
(学術報告)			
(特許)			
(その他)			

※論文の別刷り等を合わせて提出すること。



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)) \_\_\_\_\_