※杏林大学使用欄

２０２７年度　杏林大学医学部
一般選抜新潟県地域枠 受験申込書

杏林大学学長 殿

私は貴学医学部一般選抜新潟県地域枠に関し、本受験申込書に「２０２７年度杏林大学医学部一般選抜新潟県地域枠誓約書」をそえて受験の申し込みをいたします。

申込日：西暦　　年　　月　　日

氏名（自署）	フリガナ	
	漢字	
性別		□ 男　□ 女
生年月日		西暦　　年　　月　　日
出身高等学校等	学校名	
	学校所在地（都道府県名）	都・道 府・県
	卒業年等	西暦　　年　　月 □ 卒業見込　□ 卒業　□ 高認(大検)合格
志願者現住所		〒
保護者現住所		〒
志願者電話番号	自宅	－　　－
	携帯電話	－　　－

※杏林大学医学部学生募集要項（新潟県地域枠選抜用）の「出願方法」を参照し、出願手続を行ってください。

２０２７年度　杏林大学医学部
一般選抜新潟県地域枠 誓約書

杏林大学学長 殿

私は貴学医学部一般選抜新潟県地域枠を志願するにあたり、本入試区分が入学確約試験であることを理解し、合格した際は、期日までに入学手続きをとり入学すること、入学後は修学資金の貸与を受け学業に専念すること、医師免許取得後は新潟県による従事要件を遵守すること、以上について誓約いたします。

西暦　　年　　月　　日

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

生年月日（西暦）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者に、誓約書のとおり固く遵守させるとともに、誓約書に関する一切の責任および債務を私が引き受けます。

西暦　　年　　月　　日

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者もしくは法定代理人氏名（自署）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄＿＿＿＿＿＿

生年月日（西暦）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿