

出 願 資 格 認 定 申 請 書

整理番号 ※

令和 年 月 日

長崎県立大学長 様

貴大学大学院人間健康科学研究科栄養科学専攻博士後期課程の入学試験に出願するため、出願資格認定を受けたいので下記のとおり申請いたします。

申請者 フリガナ

出願資格

氏 名

印

志望領域・分野の担当教員名

注) 志望領域・分野の担当教員名については、11ページ《研究指導担当教員》から志望分野の教員名を1名記入してください。

性 別

男 ・ 女

生年月日

昭和・平成

年

月

日

現住所

〒 ー
都・道・府・県

電話番号 () ー

結果通知
の送付先

〒 ー
都・道・府・県

電話番号 () ー

学 歴
(高等学校から記入してください)

期間(入学～卒業)

学 校 名

年 月
～ 年 月
年 月
～ 年 月
年 月
～ 年 月
年 月
～ 年 月
年 月

大学、研究所等における研究歴
(すべての研究歴を記入してください)

期 間

研究機関・所在地

研究内容

年 月
～ 年 月
年 月
～ 年 月
年 月
～ 年 月
年 月
～ 年 月
年 月
～ 年 月
年 月

《記入上の留意事項》

注1) 記入例を参照のうえ、必要事項を記入又は○印を付けてください。

注2) 添付書類が必要です。詳しくは5ページ「4. (2) 出願資格審査について」を参照してください。

注3) ※欄は記入しないでください。

