

≪特別選抜(推薦入試)用≫  
 長崎県立大学大学院地域創生研究科  
 入学志願票 (令和4年4月入学)

**A 票**

受験 番号	※
----------	---

志望専攻・コース	専 攻	コ ー ス	
	<input type="checkbox"/> 地域社会マネジメント専攻	<input type="checkbox"/> ビジネス・マネジメントコース	
		<input type="checkbox"/> 経済・地域政策コース	
		<input type="checkbox"/> メディア社会コース	
		<input type="checkbox"/> 国境離島文化振興コース	
	<input type="checkbox"/> 情報工学専攻	<input type="checkbox"/> 情報セキュリティコース	
		<input type="checkbox"/> 人間情報科学コース	
	<input type="checkbox"/> 人間健康科学専攻	<input type="checkbox"/> 看護学実践コース	
		<input type="checkbox"/> 公衆衛生看護学コース	
		<input type="checkbox"/> 栄養科学コース	
志望担当教員			

注1) 志望する専攻及びコースを各1つ選択し、を付けてください。  
 注2) 志望担当教員については、「研究指導担当教員」(P15～20)より1教員の氏名を記入してください。

フリガナ			写真貼付欄
志願者氏名			上半身 無 帽 正 面  出願3ヶ月以内に 撮影したもの  縦4cm×横3cm
ローマ字氏名 (留学生のみ)			
生年月日・ 年齢	西暦：       年(和暦：       年)       月       日 (       才)		
※留学生は、西暦のみ記入してください。 ※年齢は、2022年4月1日現在で記入してください。			
性別	男 ・ 女	国籍 (留学生のみ)	
現住所	〒       — 都・道・府・県		
	電話番号 (       )       —		
合格通知 書等の 送付先	〒       — 都・道・府・県		
	電話番号 (       )       —		
出願資格	長崎県立大学                           学部                           学科  令和4年 3月 卒業見込		

※欄は記入しないでください。

# 履 歴

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 及 び 所 在 地	
	年 月 ～ 年 月	学校名:	所在地:
	年 月 ～ 年 月	学校名:	所在地:
	年 月 ～ 年 月	学校名:	所在地:
	年 月 ～ 年 月	学校名:	所在地:
	年 月 ～ 年 月	学校名:	所在地:
	年 月 ～ 年 月	学校名:	所在地:
職 歴 (すべての職歴を記入してください)	期 間	勤務先名・所在地	具体的な職名と職務内容
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		

注)外国の学校教育における課程を修了した者(修了見込者)は、小学校(初等教育)から学歴を記入してください。