入学資格認定申請書

令和　　年　　月　　日

愛知医科大学長　殿

ふりがな
申請者　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
生年月日　西暦　　年　　月　　日
現 住 所　〒
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号（　　）　　－

令和７（2025）年度愛知医科大学看護学部の入学者選抜試験を受験したいので，入学資格の認定について申請します。

１　最終出身教育施設の名称等

学 校 名	
所 在 地	〒 電話番号（　　）　　－
卒業年月	年　　月　卒業・卒業見込

２　申請書類

(1) 当該学校の卒業証明書又は卒業見込証明書

(2) 当該学校の成績証明書又は調査書

(3) 当該学校の概要が記載されているもの（「学校案内」等）

(4) 当該学校の教育内容が記載されているもの（修業年限，教科目，授業時間数，卒業要件等）