

2025年度

明治国際医療大学 留学生試験 個人調書

フリガナ			※
氏名		受験番号	
国籍			
本国における住所			
緊急連絡先	本国	氏名	
		住所	TEL
	日本	氏名	
		住所	TEL
在留資格			
在留期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

※欄は記入しないこと

学歴 ※進学したすべての学校（小学校を含む）を年代順に記入すること

学校名（所在地）		在学期間	修業年限
小学校	名称	年 月 ~ 年 月	年
	所在地		
中学校	名称	年 月 ~ 年 月	年
	所在地		
高等学校	名称	年 月 ~ 年 月	年
	所在地		
専門学校	名称	年 月 ~ 年 月	年
	所在地		
大学	名称	年 月 ~ 年 月	年
	所在地		
大学院	名称	年 月 ~ 年 月	年
	所在地		

日本語学習経歴

学校名	所在地	在学期間	修業年限
		年 月 ~ 年 月	年
		年 月 ~ 年 月	年

職歴

勤務先名	所在地	在職期間
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月

学費および旅費の出所

氏名または 団体名			
住 所			
職 業		志願者との関係	

留学予定期間

年（ 自 年 ～ 至 年 ）

明治国際医療大学の志願理由（志願者本人が日本語で記入してください）

卒業後の計画

私は、上記の事実に相違ないことを認め、入学後は明治国際医療大学の学則に従います。

年 月 日 志願者（自署） _____