

(様式第 1 号)

入 学 資 格 認 定 申 請 書

年 月 日

明治国際医療大学長 殿

申 請 者.....印

生年月日.....年 月 日

住 所.....

.....

2027 年度 明治国際医療大学大学院の入学者選抜試験に出願したいの
で、関係書類を添付のうえ入学資格の認定を申請します。