平成29年度佐賀大学医学部看護学科社会人特別入試志願表

| フリガナ | | | | | | | 性別 | ※受験番号 |
|-------------|---|---------|------|---------------|-------|-------|----|--------|
| 氏 名 | | | | | | | 男・ | |
| 生年月日 | | 昭和 • 平月 | 戈 | 年 | 月 | 日生 | 女 | |
| 満年齢 | | J 厉 | 表 (三 | 平成29年4 | 月1日現在 |) | | |
| | | 年 | 月 | | | | | 高等学校卒業 |
| | 学 | 年 | 月 | | | | | |
| | 歴 | 年 | 月 | | | | | |
| | 等 | 年 | 月 | | | | | |
| 履 | | 年 | 月 | | | | | |
| 歴 | | 年 | 月 | | | | | |
| | | 年 | 月 | | | | | |
| 事 | | 年 | 月 | | | | | |
| 項 | 職 | 年 | 月 | | | | | |
| | 歴 | 年 | 月 | | | | | |
| | | 年 | 月 | | | | | |
| | | 年 | 月 | | | | | |
| | | 年 | 月 | | | | | |
| 免 許 資格等 | | 年 | 月 | | | | | |
| | | 年 | 月 | | | | | |
| | | 年 | 月 | | | | | |
| 明 A | ₸ | _ | , | | | | | |
| 現住所 | | | | TEL | (|) – (| |) - (|

⁽注) 1 太線枠内はもれなく記入してください。

^{2 ※}印の欄は記入しないでください。

平成29年度佐賀大学医学部看護学科 社会人特別入試受験票 ※受験番号 フリガナ 氏 名 女 注意事項 出願前3か月以 1 本票は必ず携帯 内に撮影した上 し,監督者等の照 半身, 脱帽, 正 査を受けること。 面向の写真貼付 (縦3.5cm×横3cm) 2 試験室等は,本票 の受験番号で指定

平成

年

月

日撮影

されるので留意す

ること。

平成29年度佐賀大学医学部看護学科 社会人特別入試写真票 ※受験番号 フリガナ 男 氏 名 女 出願前3か月以 内に撮影した上 半身, 脱帽, 正 面向の写真貼付 欄 (縦3.5cm×横3cm) 日撮影 平成 年 月

平成 29 年度佐賀大学医学部看護学科社 会人特別入試志願理由書

| フリガナ | | ※受験番号 | | | | | | |
|------|------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | | | |
| | 志願した動機を中心に,これまでの経験や将来の希望について | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | IIIII | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| 氏 | 名 | | ※受験番号 |
|---|----|---|-------|
| | | | |
| | | 1 | |
| | | | |
| 1 | | | |
| | | 4 | |
| | 1 | | |
| | 1 | | 11 |
| | 1 | 1 | |
| | | | |
| | 1_ | | |
| 1 | | 4 | |
| | | | |
| | | | |
| | 1 | | |
| | 1 | | |
| | | | |
| | 1 | | |
| | 1 | | , |
| | | | |
| | | | |
| | | 4 | |
| | | | |
| | | | |
| | 1 | | |
| | 1 | | |
| | | 4 | 111 |
| | | | |
| | | 1 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | 1 | 1 | -44 |

検 定

振込依頼書

※志願者へ振込の際のお願い

現金払戻請求書・預金口座

- 1. 検定料を振込み後,「C票 検定料振込証明書」を検定料振込証明台紙に貼付して, 出願書類と併せて提出してください。 注) 土・日・祝日は金融機関休業日となりますのでお振り込みができません。金融機関営業日の営業時間内にお振り込みください。
- 2. 必ず本振込用紙を使用してください。
- 3. 太枠で囲まれている記入欄は、全てボールペンで記入してください。
- 4. 必ず銀行窓口でお振り込みください。(ATM振込, インターネット振込, 郵便局からの振込はできません)
- 5. 取扱銀行の出納印をもって領収書に替えさせて頂きます。
- 6. 振込手数料は御依頼人様(志願者)負担となります。
- 7. 検定料の返還請求をする場合も、上記1. と同様に「C票」を貼付した検定料振込証明台紙(原本)の提出が必要となります。

| A票 | B票 | C票 |
|--|--------------------------|--|
| 振 込 依 頼 <u>書</u> (検定料) | 振込金領収書(検定料) | 佐賀大学 検定料振込証明書 |
| 御依頼日 科 目 | 百万二千円 | 百万 千 月 |
| 平成 年 月 日 電 信 扱 手数料 円 | 金額 / | 金額 / |
| 提 佐賀銀行 与賀町支店 | | |
| 預 | 振込先 佐賀銀行 与賀町支店 | 振込先 佐賀銀行 与賀町支店 |
| 受 <u>「 </u> | 受取人 国立大学法人佐賀大学 | 切 受取人 国立大学法人佐賀大学 |
| 国立大学法人佐賀大学 | 金 融 機 関 フリガナ | 離 699 |
| | 一 | U |
| | である。 「お願者」 「大名」 | |
| | 6) | がスーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーー |
| 依 志望学部等 看護・社会人 | 離 | 票者 |
| 類 者 フリガナ 納 | て | は |
| 依 志望学部等 看 護 ・ 社 会 人 頼 者 フリガナ (志) 氏名 願 者 (おところ) (電話番号) | だ | B 票は 志願者 |
| 類 | だ さ い | 者 |
| 日 (和25万) (电前番号) | , | |
| ・ | | 大切に保 保納 塑田扱表示 |
| ※【取扱金融機関へのお願い】 振替料目 | 納 | 保納型日扱表示 |
| 1. 出納印はA・B・C票の3ヶ所にもれなく押印してください。 2. B・C票は必ず依頼人へお返しください。 | NC3 | 管 1177 |
| 3. 振込手数料は依頼人負担となります。 | ED | で 同 |
| 4. 翌日扱になる場合は、C票にレ印をお願いします。 (取扱金融機関保管) | | だしし、は当にレ印) |
| お振り込み全受入区分(該当にレ印) 精検・検印 発信者印 出納担当者印 受 付 印 | | さい |
| 租全· 当座小切手竿 | | |

7000

(検定料振込証明台紙貼付用)

検定料振込証明台紙



| 本台紙は, | 出願時に検定料の納え | 入(振込)を証明で | 「る重要な書類で | :す。出願 | 書類と併せて |
|--------|-------------|-----------|----------|-------|--------|
| 提出してくた | ごさい。 | | | | |

受 験 番 号

1. 氏 名

| 学部・学科 | <u>医</u> | 学部 | 看護 | 学科 |
|-------|----------|----|----|----|
| フリガナ | | | | |
| 志願者氏名 | | | | |

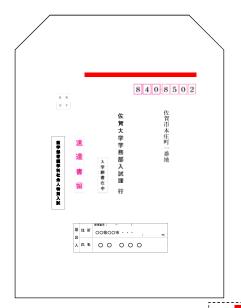
2. 納入する検定料

振込証明書貼付欄に振込依頼書「C票 検定料振込証明書」を貼付してください。

「C票 検定料振込証明書」を 貼付してください。

※出納印があることを確認してください。

出願用封筒ラベル



注意事項

- ・差出人欄に, 出願者の住所・氏名・郵便番号を記入してください。
- ・出願封筒ラベルは,左図の見本を参考に,角形2号の 対筒に貼り付けて使用してください。

見本

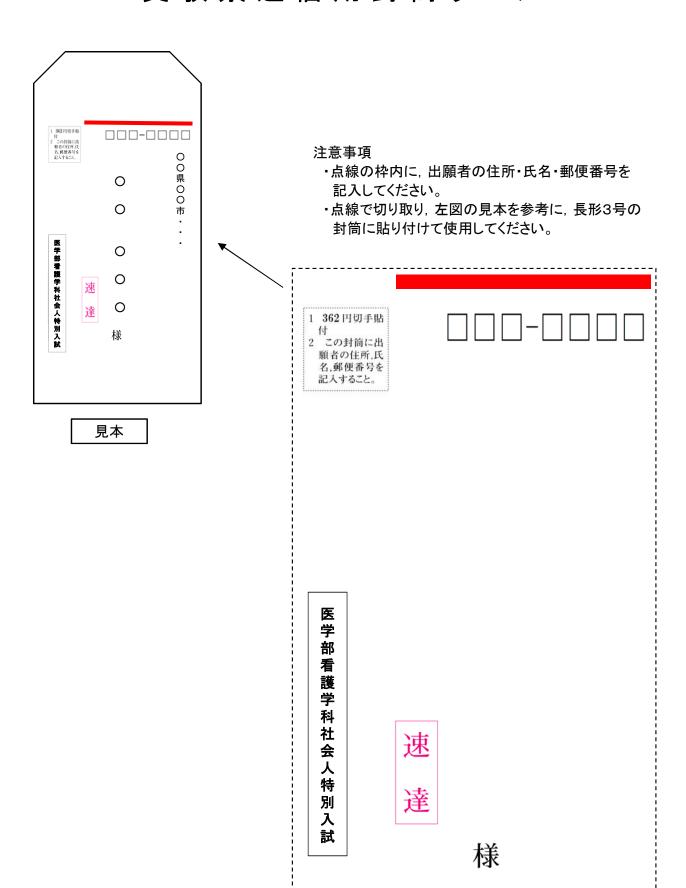
8 4 0 8 5 0 2 佐 賀 大 学 速 学 務 番 学 部 部 地 入 護学 入 学 願 試 科 社 書 課 会 在 特 中 行 別 試

 差
 住所

 出
 (方)

 人
 氏名

受験票返信用封筒ラベル



佐賀大学医学部社会人特別入試 住 所 届

合格通知書送付先

| | 様 | 受験 ※ 番号 | |
|----------|---|----------------------------------|--|
| 関係書類等送付先 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | 様 | 受験 ※ ※ 早 | |

- (注) 1. 郵便番号・住所・氏名を明記してください。 2. ※印の欄は記入しないでください。 3. 敬称「様」は書き換えないでください。