

2020年度 大阪大学医学部保健学科3年次編入学願書

フリガナ		男 ・ 女	※受験番号		
志願者氏名					
生年月日	年 月 日生				
志望専攻	専攻				
出願資格	国立・公立・私立〔4年制・3年制・2年制〕 (学校名)				
			年 月 日		
	(学部・学科・専攻等)		卒業・卒業見込 修了・修了見込		
履 歴 事 項 (高等学校卒業以降)	学 歴	年 月 日	立	高等学校	科卒業
		・			
		・			
		・			
		・			
	職 歴	・			
		・			
		・			
		・			
		・			
	免許 ・ 資格 等	・			(免許番号)
		・			(免許番号)
		・			(免許番号)
	連絡先 住所 Tel/Email	〒 TEL () - 携帯 e-mail:			

(注) ※欄は記入しないこと。

2020年度 大阪大学医学部保健学科3年次編入学試験受験票

フリガナ		男
氏名		・
生年月日	年 月 日生	女
受験番号	※	

写真(全面のり付)

1. 上半身脱帽正面向きで3か月以内に単身撮影したもの
2. 大きさは本欄に合わすこと
(縦5cm×横4cm)

(注) ※欄は記入しないこと

----- (切り離さないこと) -----

2020年度 大阪大学医学部保健学科3年次編入学試験写真票

フリガナ		男
氏名		・
生年月日	年 月 日生	女
出身学校		
受験番号	※	

写真(全面のり付)

1. 上半身脱帽正面向きで3か月以内に単身撮影したもの
2. 大きさは本欄に合わすこと
(縦5cm×横4cm)

(注) ※欄は記入しないこと

検定料納付証明書

2020年度大阪大学医学部保健学科3年次編入学試験

検定料納付証明書貼付欄

領収印又は振替印の
押印された証明書を貼付すること

検定料振込依頼書

必ずA4サイズの紙に印刷してください。拡大・縮小した振込依頼書では手続きができません。
 以下の振込依頼書を外側の太い枠線に沿って切り取り、金融機関窓口で手続きを行ってください。
 ※点線の「切り取り線」では切り離さないでください。

大阪大学医学部保健学科
3年次編入学試験 検定料

検定料納付証明書

金額	¥30,000
整理番号	3333
フリガナ 氏名	※ ※

1. ※印欄は必ず記入してください。

国立大学法人
大阪大学
医学部保健学科

1

(ご依頼人 → 大学)

大阪大学医学部保健学科 3年次編入学試験 検定料

振込金(兼手数料)受領書

年月日	手数料				
金額		千	円		
	¥	3	0	0	0
先方銀行	三菱UFJ銀行・茨木支店				
受取人	普通預金	1296638			
	大阪大学 保健学科				
ご依頼人(氏名)	(フリガナ)				

上記金額、正に領収しました。

【取扱店】

銀行
支店

2

収入印紙

(取扱店 → ご依頼人) 大切に保存してください

電信扱

大阪大学医学部保健学科 3年次編入学試験 検定料

振込依頼書

科目 検定料収入

ご依頼日	年月日	電信扱	手数料		
先方銀行	三菱UFJ銀行・茨木支店			金額	千円
受取人	普通預金	1296638		¥	3 0 0 0 0
整理番号	←この数字はフリガナの前に打電のこと				
	(フリガナ)※				
ご依頼人	氏名	※			
	住所	※電話 ()			
		内訳	振替		
		領収又は済振印替印	3		
		送信番号			

※印欄は必ず記入してください。

金融機関への
お願い

ATMでの
振込は無効です

手数料振込人負担

(取扱店保存)

発 送 票

合格通知書及び入学書類送付する場合の宛先として使用しますので、必要事項を記入して提出してください。

※印欄は記入しないでください。

※住所を変更した場合は、必ず教務係まで連絡してください。

〒 住所	
氏名	様
※受験番号	

〒 住所	
氏名	様
※受験番号	

〒 住所	
氏名	様
※受験番号	

基礎資格証明書

(専修学校修了者大学編入学資格用)

大阪大学医学部保健学科長 殿

志願者氏名

性別 男・女

生年月日

年

月

日生

上記の者は、本校において下記の基準を充足する専門課程を

年 月 日 卒業・卒業見込み

修了・修了見込み の者

であることを証明する。

- ・ 入学資格が高等学校卒業以上である
- ・ 修業年限が2年以上である
- ・ 課程の修了に必要な総授業時数が1700時間以上である

年 月 日

学校所在地

TEL () —

学校名

学校長名

印

※この証明書は、すべて専修学校にて記入ください。

出願書類封筒ラベル

【出願書類送付用封筒の提出方法】

- ① 角形2号封筒(240mm×332mm)をご自身で用意してください。
- ② 入学志願者欄に記入後、ラベルを切り取り、①の角形2号封筒にしっかりとのり付けし、出願書類を同封の上、書留で郵送してください。ラベルは、モノクロ印刷でも構いません。

----- (切り取り線) -----

5650871

吹田市山田丘一番七号

大阪大学医学部

保健学事務室教務係

御中

3年次編入学試験出願書類在中

書留

入学志願者	志願専攻	
	氏名	
	住所	(〒 -) TEL () -

※希望者は、募集要項に従い、11月に提出のこと

年 月 日

大阪大学医学部長 殿

3年次編入学試験個人成績開示依頼書

2020年度3年次編入学試験における個人成績等について、開示を申請します。

受 験 番 号	
氏 名	
生 年 月 日	
住 所	〒
電 話 番 号	

※ 上記の欄はもれなく記載してください。

----- 切 り 取 り 線 -----

※希望者は、募集要項に従い、11月に提出のこと

年 月 日

大阪大学医学部長 殿

正解・解答例、出題の意図閲覧申込書

2020年度3年次編入学試験における正解・解答例、出題の意図について、閲覧を申請します。

受 験 番 号	
氏 名	
生 年 月 日	
住 所	〒
電 話 番 号	
閲 覧 希 望 日 時	年 月 日 時 頃

※ 上記の欄はもれなく記載してください。