

城西国際大学

薬学部医療薬学科  
社会人総合型選抜 志願票

※受験番号

写真貼付欄

出願前3ヶ月以内撮影  
上半身脱帽(4×3cm)  
写真裏に志望学科、  
氏名を記入し、全面貼付  
のこと

フリガナ	
氏名	

生年月日 (西暦)	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍	外国籍を有する方のみご記入ください
--------------	---	---	---	----	---	----	-------------------

現住所又は連絡先

住所	郵便番号 ( )	都道府県
電話番号 (自宅)	— —	(携帯電話番号) — —

※受験票は、受付後発送いたします

学科	普通	総合	商・情	工業	農・林・水	理数	その他 ( )
課程	全日制	定時制	通信制	検定	その他		

※高校の学科・課程について該当に○印を付してください

高校名	年 月 卒業	高等学校名	高校コード ※大学記入				
-----	--------	-------	----------------	--	--	--	--

○個人情報保護法について

この志願票に記載された事項は、個人情報保護管理者のもとで、本学入学試験においてのみ適切利用および管理し、合理的な安全対策を講じます。  
なお、入学決定者については、入学後の新生名簿および学生名簿作成に利用します。

郵便振替払込受付証明書(お客さま用)を裏面に貼り付けてください

入学検定料  
払込受付証明書貼付け欄  
(お客さま用)





※ 受験番号

城西国際大学

薬学部医療薬学科  
社会人総合型選抜 履歴書

フリガナ		
氏名		

欧文氏名	
------	--

生年月日 (西暦)	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍	外国籍を有する方のみご記入ください
--------------	---	---	---	----	---	----	-------------------

現住所又は連絡先

住所	郵便番号 ( )	都道府県
電話番号	(自宅) — —	(携帯電話番号) — —

学歴 (小学校から記入)

学校名	入学年月	卒業年月	修業年限
	年 月	年 月	年
	年 月	年 月	年
	年 月	年 月	年
	年 月	年 月	年
	年 月	年 月	年
	年 月	年 月	年

職歴

企業名	就職年月	退職年月	備考
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	

○個人情報保護法について

この志願票に記載された事項は、個人情報保護管理者のもとで、本学入学試験においてのみ適切利用および管理し、合理的な安全対策を講じます。  
なお、入学決定者については、入学後の新入生名簿および学生名簿作成に利用します。