

※受験番号

東北大学大学院歯学研究科修士課程 入学志願書

試験種別 <small>(いずれか1つに☑)</small>	修士課程	令和__年度 <input type="checkbox"/> 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> 3次							
選抜方法 <small>(いずれか1つに☑)</small>	<input type="checkbox"/> 一般選抜 <input type="checkbox"/> 社会人特別選抜 <input type="checkbox"/> 外国人特別選抜	教育コース <small>(いずれか1つに☑)</small>	<input type="checkbox"/> ①基盤歯学系 <input type="checkbox"/> ②口腔保健学系 <input type="checkbox"/> ③医療工学系 <input type="checkbox"/> ④食学系						
氏名	カナ (全員必ず記入)								
	漢字 (日本人志願者と、漢字を使用する外国人志願者は記入)								
	英字 (外国人志願者はフルネームを記入、日本人志願者はローマ字で記入)								
生年月日	西暦	年	月	日	性別	男	・	女	
本籍地 <small>(日本人志願者)</small>	都・道 府・県		国籍 <small>(外国人志願者)</small>						
志望分野等 <small>(第2志望まで記入可、 「分野教授に連絡済」に☑がない場合 出願を受理しません)</small>	第1志望			第2志望					
	<input type="checkbox"/> 分野教授に連絡済			<input type="checkbox"/> 分野教授に連絡済					
出願資格 <small>(1)、(2)、(3) いずれかに記入)</small>	(1) 大学卒業 (見込) <input type="checkbox"/>国立 <input type="checkbox"/>公立 <input type="checkbox"/>私立 <input type="checkbox"/>その他								
	西暦	年	月	大学	学部	学科	卒業 卒業見込		
	(2) 大学評価・学位授与機構から学位を授与								
西暦	年	月	学士 ()	学位	取得 取得見込				
(3) 上記以外 (出願資格審査により認定 等)									
現職 <small>(社会人特別選抜 志願者のみ記入)</small>	勤務先						外部の英語検定試験スコアシート		
	勤務期間	西暦	年	月	日	～	現在	<input type="checkbox"/> 出願時に提出する <input type="checkbox"/> 試験日まで提出予定	
現住所	(〒)								
	固定電話 _____								
	携帯電話 _____								
	メールアドレス _____								

(備考) ※欄は記入しないこと

※願書受付印

※検定料領収印

履 歴 書

学 歴

入学および卒業（修了）年月	学校名 [正規の修業年限]	在学年数
西暦 年 月～ 年 月	[年]	年
年 月～ 年 月	[年]	年
年 月～ 年 月	[年]	年
年 月～ 年 月	[年]	年
年 月～ 年 月	[年]	年
年 月～ 年 月	[年]	年
年 月～ 年 月	[年]	年

職 歴

勤務期間	勤務先の名称 [身分]	在職年数
西暦 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
年 月～ 年 月	[]	年

上記のとおり相違ありません。

（西暦） 年 月 日

氏 名（自署）

（備考）学歴は、高等学校からまれなく記入すること。

東北大学大学院歯学研究科入学試験 受 験 票			
試験別 (○で囲む)	修士・博士	令和____年度	10月入学・1次・2次・3次
受験番号	※	(ふりがな) 氏名	
志望分野	第一志望		第二志望

(備考) ※印欄は記入しないこと。

切り離さないこと

東北大学大学院歯学研究科入学試験 写 真 票			
試験別 (○で囲む)	修士・博士	令和____年度	10月入学・1次・2次・3次
受験番号	※	写真貼付欄 この欄と同じ大きさ の写真を貼付すること。 (5 cm × 4 cm)	
(ふりがな) 氏名			
西暦	年 月 日生 男・女		

入学手続書類送付宛先

入学手続書類送付に使用します。

(入学手続書類は、10月入学者は9月上旬頃、4月入学者は3月上旬頃送付予定。)

※印欄は記入しないでください。

住 所	〒
氏 名	様
受験番号	※

受験番号 ※事務記入欄	
----------------	--

検定料納付確認書

氏 名 _____

※ 1・2のいずれかに○を付けて出願書類と併せて提出してください。

1. 検定料を納入しました。

→ATMの利用明細（写）またはインターネットバンキングの振込完了画面のコピー等、振込先口座情報、金額、振込日、振込依頼人名等がわかるものを本用紙の（裏面）に貼り付けてください。

2. 風水害等の災害により検定料の免除を申請します。

→下記ウェブサイトから申請書をダウンロードの上、作成し、出願書類と併せて提出してください。

<http://www.dent.tohoku.ac.jp/examine/graduate/index.html>

(裏面) 検定料納付確認書 貼付欄

オンライン受験に関する誓約書

私は、東北大学大学院歯学研究科オンライン試験を受けるにあたり、

- 不正行為の確認のため、試験が録画されることを了承いたします。
- 受験票以外にも本人を証明する顔写真入りの証明書(免許証、パスポート、マイナンバーカード、学生証等)の提示を求められた場合は、提示を了承いたします。
- 試験中に不正と疑われる行為を行わないことを誓います。
- 試験を録音しないこと、録画しないことを誓います。
- 試験の内容を一切口外しないことを誓います。
- 万一、不正行為が確認された場合には、たとえ合格していても入学を取り消されることに異議ありません。

以上のすべての事項に同意いたします。

誓約日
(西暦) 年 月 日

氏名
(自署)

(西曆) 年 月 日

受験許可書

東北大学大学院歯学研究科長 殿

所属機関 _____
〒 _____

所在地・電話 _____ TEL _____

所属長氏名 _____ 印

下記の者が、貴大学大学院歯学研究科（修士課程・博士課程）の入学者選抜試験を受験することを許可いたします。

記

所属（職名等） _____

氏 名 _____

生 年 月 日 _____