

出願書類所定様式

(医学群看護学類・医療科学類)

編入学志願票の記入要領 (医学群看護学類・医療科学類)

- ・手書きで記入する場合は黒のボールペンを使用し、丁寧に記入してください。
- ・誤って記入した場合は、二重線を引き、赤のボールペンで余白部分に訂正してください。(訂正印は不要です。)
- ・パソコンで入力する場合は「Adobe Acrobat(Readerを含む。)」でファイルを開き、データ入力してください。
Google Chrome、Microsoft Edgeでファイルを開いた場合、設定によって入力がうまくできないことがあります。

- ① 整理用 (記入済み)
- ② 受験番号 記入しないでください。
- ③ 氏 名 氏名・フリガナを記入してください。
- ④ 性 別 該当する番号を選択してください。
- ⑤ 生年月日 該当する番号を選択し、数字は右詰めで記入し、1桁の場合は0を先に記入してください。
(和暦使用)
- ⑥ 国 籍 該当する番号を選択してください。
- ⑦ 志望学群・学類 該当する番号を選択してください。
志望する主専攻 医学群医療科学類は、医療科学主専攻又は国際医療科学主専攻のいずれかを選択してください。
- 出願資格 看護学類を志望する者は募集要項23ページ「3 出願資格」、医療科学類を志望する者は26ページ「4 出願資格」をよく読み、該当する番号の欄に記入してください。
- ⑧ 卒業・修了・資格等 該当する番号を選択し、出身(在学)学校の卒業(見込)、修了(見込)又は資格等取得
取得見込年月 (見込)年月を記入してください。
なお、在学中の場合は、最終年次まで在籍した場合の卒業(修了)年月を記入してください。
- ⑨ 出身(在学)大学等 出身(在学)学校を学部・学科まで記入してください。(専修学校出身者は、所在地
名 の都道府県名も記入してください。)
(例) ○○大学□□学部△△学科
- 現住所 住所は合格通知等の受け取りが可能な日本国内の場所を記入してください。
電話番号及びEメールアドレスは必ず本人と連絡がとれるものを記入してください。
- 経 歴 学歴・・・高等学校又は高等専門学校入学から記入してください。
職歴・・・職歴がある者は記入してください。(該当者のみ)
免許・資格・・・取得した免許・資格について名称と取得年月日を記入してください。
(該当者のみ)
- 検定料収納証明書 「検定料収納証明書」を所定の欄に、貼り付けてください。

志願票の2枚目も確認の上、必ず記入してください。

令和7年度 筑波大学学群編入学志願票(医学群看護学類, 医療科学類)

検定料収納証明書
貼り付け欄

〔検定料収納証明書〕
○39ページ「筑波大学検定料払込方法」を参照の上、払い込んでください。

「検定料収納証明書」の裏にのりをぬり、この枠内に貼り付けてください。

①整理用		
0	1	1

* 印欄は記入しないでください。

②受験番号	*
-------	---

フリガナ	
③氏名	

④性別	
男	女
1	2

⑤生年月日				
昭和	平成	年	月	日
2	3			

⑥国籍	
日本	外国
1	2

⑦志望学群・学類	医学群看護学類	72
	医学群医療科学類	73

医学群医療科学類志願者は、26ページを参照の上、希望主専攻分野にチェックを入れてください。	
医療科学主専攻	
国際医療科学主専攻	

資格	⑨ 出身（在学）大学等名 (学部・学科・専攻等まで記入してください。)	⑧卒業・修了・資格等取得見込年月					
		昭和	平成	令和	年	月	
出願資格	(1)		2	3	4		
	(2)	(学校所在地: 都道府県)	2	3	4		
	(3)		2	3	4		
	(4)		2	3	4		
	(5)	(学校所在地: 都道府県)	2	3	4		
	(6)		2	3	4		

- (注1) 上記の資格(1)～(6)については、23ページ「3 出願資格」又は26ページ「4 出願資格」で該当する番号の欄に記入してください。
- (注2) 出身(在学)大学等名欄には、学部・学科・専攻等まで記入してください。
- (注3) 卒業・修了・資格等取得年月の欄から該当する番号を選択し、その年・月を記入してください。(見込みを含む。)

現住所	住所 (〒 -) 電話番号(自宅) () 電話番号(携帯) () Eメールアドレス
-----	---

経歴	項目	年	月		事	項	
	学歴 (高校以上)		年	月	入学		
			年	月	卒業		
			年	月	入学		
			年	月	卒業		
			年	月	入学		
			年	月	修了		
	職歴	～	年	月	日		
		～	年	月	日		
		～	年	月	日		
		～	年	月	日		
		～	年	月	日		
～		年	月	日			
免許・資格		年	月	日			
		看護師/臨床検査技師免許番号 (当該免許取得者のみ)			免許番号:		

外国の学校等を卒業(修了)した者(見込みの者を含む)は、次の欄に修学歴(小学校入学時から記入)等を記入してください。

年	月	事	項	国名

留意事項

- 1 *印欄は記入しないでください。
- 2 太枠内のみ記入してください。
- 3 写真は、受験票、写真票とも同一のものを貼り付けてください。
(募集要項24, 28ページを参照してください。)
- 4 写真は、アプリ等で加工や修正などを行わないでください。写真は試験当日に本人確認に使用します。

筑波大学 学群編入学試験受験票(令和7)

受験番号	*	
氏名		
志望	医	学群
		学類

3.0cm
4.0cm
写 真
<small>この枠内に写真を 貼り付けてください。 写真の裏面に志望 学群・学類、氏名を 記入してください。</small>

* 印欄は記入しないでください。

筑波大学 学群編入学試験写真票(令和7)

受験番号	*	
氏名		
志望	医	学群
		学類

3.0cm
4.0cm
写 真
<small>この枠内に写真を 貼り付けてください。 写真の裏面に志望 学群・学類、氏名を 記入してください。</small>

* 印欄は記入しないでください。

「志望の動機」

*

志望 学群・学類	医				学群	フリガナ																		
					学類	氏名																		
1	5	10	15	20	25																			
1																			100					
5																			200					
10																			300					
15																			400					
20																			500					
25																			600					
30																			700					
																			800					

- (注) 1. 自筆で記入してください。
2. *印欄は記入しないでください。

速達

郵便局の
窓口へ

3 0 5 - 8 5 7 7

茨城県つくば市天王台二丁目一

筑波大学教育推進部入試課 行

簡易書留・速達

学群編入学願書在中

志望学群・学類		医学群	学類
差 出 人	住 所	〒 ー	
		電話番号 ()	
	フリガナ		
	氏 名		

[大学あて名シート] (封筒表面)

出願書類確認票

この封筒の中に、次の書類が入っていることを確認の上、提出してください。
(封筒の中に入れた書類は、□にチェックを入れてください。)

- 1 編入学志願票
 - ・検定料収納証明書が貼り付けてあること
- 2 成績証明書
- 3 単位修得見込証明書(履修科目証明書等)
又は履修科目リスト及び該当科目のシラバスの写し(該当者のみ)
- 4 TOEIC又はTOEFL iBTのスコア票の写し
(医学群医療科学類志願者のうち、国際医療科学主専攻への進学希望者のみ)
- 5 在学証明書(該当者のみ)
- 6 卒業・修了(見込)証明書(該当者のみ)
- 7 看護師免許証の写し(医学群看護学類の該当者のみ)
- 8 「専門士」取得(見込)証明書(医学群医療科学類の該当者のみ)
- 9 受験票・写真票
- 10 志望の動機
- 11 返信用封筒(受験票発送用)
 - ・あて先が必ず記入してあること
 - ・344円分の切手が重ねずに貼ってあること
 - ・封をしていないこと
- 12 在留カードの写し等(外国籍の者)

[医学群看護学類・医療科学類 出願書類確認票](封筒裏面)