

## 2024 年度入試における個別の入学資格審査

本学では、「個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で、2024 年 3 月末までに 18 歳に達するもの」について、出願を認めています。個別の入学資格審査を希望する者は、下記要領にて**出願前に申請**してください。

	総合型選抜【専願】	一般選抜	地域枠選抜【専願】
対 象 者	我が国の高等学校に相当する <b>外国人学校</b> を卒業した者又は卒業見込みの者で、2024 年 3 月末までに 18 歳に達する者		
申請期間	2023 年 9 月 1 日（金）～10 月 18 日（水） <b>必着</b>	2023 年 9 月 1 日（金）～12 月 20 日（水） <b>必着</b>	
提出書類	(1) 入学資格認定申請書 ※本学所定の様式 1 をホームページからダウンロードしてください。 (2) 学修歴の調書 ※本学所定の様式 2 をホームページからダウンロードしてください。 (3) 最終学校の卒業証明書又は卒業見込証明書（2023 年 9 月 1 日以降に発行されたもの） (4) 最終学校の成績証明書又は調査書（2023 年 9 月 1 日以降に発行されたもの） (5) 最終学校の教育課程が確認できるもの（授業科目、修業年限、授業時間数、必要単位数、学則等） (6) 返信用封筒（ <b>レターパックプラスに限る</b> ）の宛先に志願者の氏名・郵便番号・住所を明記したもの ※提出された書類は返却しません。		
審査方法	入学資格認定審査は、申請書類に基づき審査します。		
結果通知	結果は、返信用封筒を使用して通知します。 入学資格を認められた者には、「川崎医科大学入学資格認定書」を交付し、認められなかった者にはその旨を通知します。		
出 願 に つ い て	「川崎医科大学入学資格認定書」の交付を受けた者は、出願書類郵送時に必ず「川崎医科大学入学資格認定書」の写しを添付してください。		
提 出 先 及び 問い合わせ先	〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577 川崎医科大学 教務課入試係 宛 ※書留郵便で送付してください。 ※封筒表面に「 <b>入学資格認定申請書在中</b> 」と <b>朱書き</b> してください。  【受付時間】（平日）9：00～17：00、（土曜日）9：00～12：30 日曜日、祝日、年末年始（12 月 29 日（金）～1 月 3 日（水））及び時間外は受け付けません。 TEL (086) 464-1012 FAX (086) 464-1019		

## 川崎医科大学 入学資格認定申請書

西暦 年 月 日

川崎医科大学 学長 殿

私は、2024年度川崎医科大学入学試験を受験したいので、所定の書類を添えて入学資格の認定を申請します。

フリガナ			
氏名 (自署)		性別	男・女
生年月日	西暦	年	月 日生 (満 歳)
住所	〒 -		
電話番号	電話番号 ( )	-	
	携帯番号 ( )	-	
受験予定 選抜区分 (☑すること)	<input type="checkbox"/> 総合型選抜 (中国・四国地域出身者枠) 【専願】 <input type="checkbox"/> 総合型選抜 (霧島市地域枠) 【専願】 <input type="checkbox"/> 総合型選抜 (特定診療科専攻枠) 【専願】 <input type="checkbox"/> 一般選抜 <input type="checkbox"/> 地域枠選抜 (岡山県地域枠) 【専願】 <input type="checkbox"/> 地域枠選抜 (静岡県地域枠) 【専願】 <input type="checkbox"/> 地域枠選抜 (長崎県地域枠) 【専願】		

## 学 修 歴 の 調 書

西暦 年 月 日現在

フリガナ			性別	男・女
氏名 (自署)				
生年月日	西暦	年 月 日生	(満 歳)	
学 修 歴	期 間	年 数	〔学校名〕 ※小学校から記入	
			〔所在地〕 ※国・地域名から記入	
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		〔学校名〕	
			〔所在地〕	
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		〔学校名〕	
			〔所在地〕	
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		〔学校名〕	
			〔所在地〕	
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		〔学校名〕	
			〔所在地〕	
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		〔学校名〕	
			〔所在地〕	
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		〔学校名〕	
			〔所在地〕	

※記入欄不足の場合はコピーしてご利用ください。