

※杏林大学使用欄

--	--	--	--	--	--

2027年度 杏林大学医学部 一般選抜東京都地域枠 受験申込書

杏林大学学長 殿

私は貴学医学部一般選抜東京都地域枠に関し、本受験申込書に「2027年度杏林大学医学部一般選抜東京都地域枠誓約書」をそえて受験の申し込みをいたします。

申込日：西暦 年 月 日

氏名(自署)	フリガナ	
	漢字	
性別		☐ 男 ☐ 女
生年月日		西暦 年 月 日
出身高等 学校等	学校名	
	学校所在地 (都道府県名)	都・道 府・県
	卒業年等	西暦 年 月 ☐ 卒業見込 ☐ 卒業 ☐ 高認(大検)合格
志願者現住所		〒
保護者現住所		〒
志願者 電話番号	自宅	— —
	携帯電話	— —

※杏林大学医学部学生募集要項（東京都地域枠選抜用）の「出願方法」を参照し、出願手続を行ってください。

2027年度 杏林大学医学部
一般選抜東京都地域枠 誓約書

杏林大学学長 殿

私は貴学医学部一般選抜東京都地域枠を志願するにあたり、本入試区分が入学確約試験であることを理解し、合格した際は、期日までに入学手続きをとり入学すること、入学後は修学資金の貸与を受け学業に専念すること、医師免許取得後は東京都による従事要件を遵守すること、以上について誓約いたします。

西暦 年 月 日

現住所 _____

本人氏名（自署） _____ 印

生年月日（西暦） _____

上記の者に、誓約書のとおり固く遵守させるとともに、誓約書に関する一切の責任および債務を私が引き受けます。

西暦 年 月 日

現住所 _____

保護者もしくは法定代理人氏名（自署） _____

_____ 印

続柄 _____

生年月日（西暦） _____

<記入例>

※杏林大学使用欄

--	--	--	--	--	--

20●●年度 杏林大学医学部
一般選抜東京都地域枠 受験申込書

杏林大学学長 殿

私は貴学医学部一般選抜東京都地域枠に関し、本受験申込書に「20●●年度杏林大学医学部一般選抜東京都地域枠誓約書」をそえて受験の申し込みをいたします。

申込日：西暦 202● 年 ●● 月 ●● 日

氏名(自署)	フリガナ	キョウリン タロウ
	漢字	杏林 太郎
性別		☒ 男 ☐ 女
生年月日		西暦 20●● 年 ●● 月 ●● 日
出身高等学校等	学校名	東京都立●●高等学校
	学校所在地 (都道府県名)	東京 都 道 府 県
	卒業年等	西暦 20●● 年 ●● 月 ☒ 卒業見込 ☐ 卒業 ☐ 高認(大検)合格
志願者現住所		〒 181-8612 東京都三鷹市下連雀5-4-1
保護者現住所		〒 同上
志願者 電話番号	自宅	0422 - ●● - ●●●●
	携帯電話	090 - ●●●● - ●●●●

※杏林大学医学部学生募集要項(東京都地域枠選抜用)の「出願方法」を参照し、出願手続を行ってください。

記入日(出願期間内の日付)を書き入れて下さい。
年月日は西暦で記入してください。

該当する項目に☑してください。

該当する項目に☑してください。

志願者現住所と同一の場合は
「同上」と記載してください。

<記入例>

※黒字ボールペンで記入してください

20●●年度 杏林大学医学部 一般選抜東京都地域枠 誓約書

杏林大学学長 殿

私は貴学医学部一般選抜東京都地域枠を志願するにあたり、本入試区分が入学確約試験であることを理解し、合格した際は、期日までに入学手続きをとり入学すること、入学後は修学資金の貸与を受け学業に専念すること、医師免許取得後は東京都による従事要件を遵守すること、以上について誓約いたします。

西暦 202●年●●月●●日

181-8612

現住所 東京都三鷹市下連雀5-4-1

本人氏名（自署） 杏林 太郎

生年月日（西暦） 20●●年●●月●●日

上記の者に、誓約書のとおり固く遵守させるとともに、誓約書に関する一切の責任および債務を私が引き受けます。

西暦 202●年●●月●●日

181-8612

現住所 東京都三鷹市下連雀5-4-1

保護者もしくは法定代理人氏名（自署）

杏林 次郎

続柄 父

生年月日（西暦） 19●●年●●月●●日

記入日（出願期間内の日付）を書き入れて下さい。
年月日は西暦で記入してください。

住民票記載のとおりに記入してください。

忘れずに押印して下さい。

記入日（出願期間内の日付）を書き入れて下さい。
年月日は西暦で記入してください。

本人の現住所と同一であっても
「同上」は使用しないでください。

忘れずに押印して下さい。