

欠員補充第2次募集

令和8年度 鳥取大学

志 願 票

受験番号

(記入不要)

志望学部	医学部			写 真 縦4cm×横3cm 写真の裏面全部 に糊づけして貼 ってください。
志望 学科等	医学科(島根県枠)			
フリガナ				
氏 名				
生年月日	昭和・平成	年 月 日 生	性別	
		(満 歳)		
本人連絡先	住 所	〒		
	携帯電話	— —		
	メールアドレス	@		
本人以外の 連絡先	氏 名	(本人との続柄)		
	携帯電話	— —		
出身学校 (出願資格)	所在地	学校名		学科
	都・道 府・県	国立・公立・私立		
	平成・令和	年 月	卒業・修了・合格	
履歴書(注) (令和8年3月 高等学校卒業 の者は記載の 必要はありません。)	年 月～	年 月		
	年 月～	年 月		
	年 月～	年 月		
	年 月～	年 月		
	年 月～	年 月		
	年 月～	年 月		
	年 月～	年 月		
	年 月～	年 月		
(注) 高等学校卒業後から現在までを空白期間のないよう記載すること。 (自宅学習や予備校等も、もれなく記載してください。)				

【いずれの項目も志願者本人が自筆で記入すること】

【大学入学共通テスト受験教科・科目の確認】

志願する学科が指定する大学入学共通テストの受験教科・科目(※)を全て受験していることを確認した。

はい・いいえ (いずれかを○で囲んでください)

※募集要項のp.4で必ず確認すること

大学入学共通テスト
成績請求チケット
貼 付 欄

※「令和8年度共通テスト成績請求チケット(国公立第2次募集用)」をこの枠の中にのりで貼り付けてください。