

# クーロン大学健康科学部医学科 入学志願書（日本人向け特別入試）

クーロン大学 学長 殿

一般社団法人日本アジア医療福祉教育総合研究所 理事長 殿

私は、ベトナム社会主義共和国の法令に基づき開設されている「クーロン大学健康科学部医学科」に日本人向け医師養成プログラムを利用して入学することを志願し、入学志願書を提出します。私の入学志願書等は一般社団法人日本アジア医療福祉教育総合研究所を通じて審査され、同研究所の推薦を経てクーロン大学に提出されること、その後の就学についても同研究所との委託契約を締結した上で行われることに同意します。同大学の卒業によって得られる医師免許はベトナム社会主義共和国の法令に基づいて付与されて同国内で適用されるものであり、日本国政府が付与するものではないことを理解しています。

氏名 (自署)	フリガナ -----	生年月日	西暦 年 月 日 2026年4月1日現在 ( 歳)
住所	〒 —	国籍	日本 ・ その他 ( ) <small>日本国籍を有しない者は出願できません。重国籍者の場合は必ず当該国名を記入してください。</small>
E-mail		電話番号	自宅 — — 携帯 — —
卒業した 高等学校	高等学校 西暦 年 月卒業・卒業見込	それ以外 の学歴	西暦 年 月卒業・卒業見込 <small>高校卒業後に大学・短期大学・専門学校を卒業した場合もしくは卒業見込の場合のみ、最終卒業（見込）の学校名を記載してください。</small>
推薦者 氏名	フリガナ -----	志願者 との関係 (いずれかに○印)	1. 学校・予備校・塾の教員 2. 職場の上司 3. ライオンズクラブの役職者

【提出書類チェックシート】（この入学志願書を先頭にして、次の順番にまとめてください）

- 日本国が発行したパスポートの写し
- 高等学校が発行した調査書
- 実用英語能力技能検定（英検）の合格証、TOEIC のスコア認定証等の写し
- 推薦書
- 入学検定料の納付証明書