

【記載例】

様式第1号

令和7年度長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡB（地域医療特別枠）
長崎県推薦選考申込書A枠との併願予定（有・無）
B枠 第1・第2 志望

受験番号 ※	フリガナ ナガサキ タロウ	氏名 長崎 太郎	生年月日 平成 ●● 年 月 日生 令和6年11月1日 現在（満 才）
現住所	〒850-8570 長崎市尾上町3番1号 電話（095-895-2421）		
出身学校 名称	平成 令和 ■■ 年 ■■ 月 卒業 長崎県 立 ■■ 高等学校 中等教育学校		写真貼付欄
所在地	〒▲▲▲-▲▲▲▲ 長崎市尾上町▲▲番▲▲号 電話（▲▲-▲▲ -▲▲）		
保護者	住所 〒 現住所と同じ 電話（ - - ）	氏名 長崎 一男	
志願者の履歴事項			
履歴	平成 ○年 ○月 長崎市 立 ○○ 小学校卒業		
経歴	令和・平成 ○年 ○月 長崎市 立 ○○ 中学校卒業		
	令和・平成 ○年 ○月 長崎県 立 ○○ 高校 入学 中等教育学校		
	令和・平成 ○年 ○月 長崎県 立 ○○ 高校 卒業 中等教育学校 卒業見込 (高校卒業後の履歴)		