

2026年度 弘前大学大学院保健学研究科心理支援科学専攻（修士課程）

## 出願資格認定申請書

弘前大学大学院保健学研究科長 殿

ふりがな  
氏 名



生年月日

住 所 〒

電話番号

別添の書類を添付のうえ、下記のとおり出願資格認定を申請します。

記

認定を希望する選抜区分	一 般 選 抜		
認定を希望する出願資格	出願資格9) ・ 出願資格10) ・ 出願資格11)		
事前相談教員		相談月日	

注1. 該当箇所を○で囲んでください。

2. 裏面の学歴・職歴等についても記入してください。

氏 名	
-----	--

履 歴 事 項

区 分	年 月	事 項
学 歴	昭・平・令 年 月	立 高等学校（中等教育学校）卒業
	昭・平・令 年 月	入学
	昭・平・令 年 月	卒業・卒業見込
	昭・平・令 年 月	入学
	昭・平・令 年 月	修了・修了見込
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
職 歴	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	

学会及び社会における活動経験等

【記入上の注意】

1. 学歴欄は，高等学校・中等教育学校卒業以降の学歴を記入し，自宅学習や予備校等は記入しないでください。  
大学及び大学院は，学部・学科（専攻・課程）及び研究科・専攻まで記入してください。
2. 職歴欄は，勤務先，勤務部署，職名等を記入してください。
3. 学会及び社会における活動経験等欄は，経験がある場合はその概要について記入し，経験がない場合は「なし」と記入してください。