

2026 年度入学試験における個別の入学資格審査

本学では、「個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で、2026 年 3 月末までに 18 歳に達するもの」について、出願を認めています。個別の入学資格審査を希望する者は、以下の要領にて申請してください。

対 象 者	我が国の高等学校に相当する 外国人学校 を卒業した者又は卒業見込みの者で、2026 年 3 月末までに 18 歳に達する者	
申請期間	総合型選抜【専願】 2025 年 9 月 1 日（月）～10 月 8 日（水） 必着	一般選抜・地域枠選抜【専願】 2025 年 9 月 1 日（月）～12 月 17 日（水） 必着
提出書類	<p>(1) 入学資格認定申請書 【様式 1・本学ホームページからダウンロードしてください】</p> <p>(2) 学修歴の調書 【様式 2・本学ホームページからダウンロードしてください】</p> <p>(3) 最終学校の卒業証明書又は卒業見込証明書（2025 年 9 月 1 日以降に発行されたもの）</p> <p>(4) 最終学校の成績証明書又は調査書（2025 年 9 月 1 日以降に発行されたもの）</p> <p>(5) 最終学校の教育課程が確認できるもの（授業科目、修業年限、授業時間数、必要単位数、学則等）</p> <p>(6) 返信用封筒（レターパックに限る）の宛先に志願者の氏名・郵便番号・住所を明記したもの</p> <p>※提出された書類は返却しません。</p>	
審査方法	入学資格認定審査は、申請書類に基づき審査します。	
結果通知	審査結果は返信用封筒を使用して通知します。 入学資格を認められた者には、「川崎医科大学入学資格認定書」を交付し、認められなかった者にはその旨を通知します。	
出 願 に つ い て	「川崎医科大学入学資格認定書」の交付を受けた者は、出願書類郵送時に必ず「川崎医科大学入学資格認定書」の写しを添付してください。	
提出先・問合せ先	<p>〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577 川崎医科大学 教務課入試係 宛</p> <p>※レターパックや簡易書留等、追跡ができる方法で送付してください。</p> <p>※封筒表面に「入学資格認定申請書在中」と朱書きしてください。</p> <p>【受付時間】（平日）9：00～17：00、（土曜日）9：00～12：30 日曜日、祝日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）及び時間外は受け付けません。</p> <p>TEL (086) 464-1012 FAX (086) 464-1019</p>	

西暦 年 月 日

川崎医科大学 入学資格認定申請書

川崎医科大学 学長 殿

私は、2026年度川崎医科大学入学試験を受験したいので、所定の書類を添えて入学資格の認定を申請します。

フリガナ		性別	男・女
氏名 (自署)			
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)		
住所	〒 —		
電話番号	電話番号 () —		
	携帯番号 () —		
受験予定 選抜区分 (□ にチェック 複数選択可)	<input type="checkbox"/> 総合型選抜 (中国・四国地域出身者枠／霧島市地域枠／特定診療科専攻枠)【専願】 <input type="checkbox"/> 一般選抜 <input type="checkbox"/> 地域枠選抜 (岡山県地域枠／静岡県地域枠／長崎県地域枠)【専願】		

学 修 歴 の 調 書

西暦 年 月 日現在

フリガナ			
氏 名 (自 署)			
生年月日		西暦 年 月 日生 (満 歳)	
学 修 歴	期 間	年数	[学校名] ※小学校から記入
			[所在地] ※国・地域名から記入
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		[学校名]
			[所在地]
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		[学校名]
			[所在地]
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		[学校名]
			[所在地]
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		[学校名]
			[所在地]
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		[学校名]
			[所在地]
	西暦 年 月～ 西暦 年 月		[学校名]
			[所在地]

※記入欄が不足する場合は、この用紙を複数枚ご利用ください。