

2027年度 大同大学再入学試験志願票

受 験 番 号		再入学希望学科専攻コース	本学退学時の学籍番号・年次		
			学科専攻	学籍番号	年次
※					
氏 名	フリガナ		性 別	男 ・ 女	
			生年月日	【西暦】 年 月 日	
履 歴	大 同 大 学 【西暦】 年 月 日 入 学				
	大 同 大 学 【西暦】 年 月 日 退 学				
連 絡 先		自宅 TEL () —			
	〒 住 所		携帯 TEL		
指 導 教 員		メールアドレス			
退 学 理 由	詳細に記入のこと				
写真貼付欄 3 ヶ月以内に撮影した 上半身正面・脱帽 (40 mm×35 mm)					

(注) ※印の欄には、記入しないでください。消えるボールペンは使用しないでください。