

入学志願票

(特別入試)

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 (博士前期課程)

令和9年4月入学者

(フリガナ) 氏名			受験番号	※
性別・生年月日	男・女	年 月 日		
現住所	〒		TEL	
合格通知送付先	〒		TEL	
志望研究分野名				
最終学歴	大学	学部	学科	年 月卒業・卒業見込 (課程)
履 歴 事 項	年 月		高等学校卒業	
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			

(注) 1. ※印欄は記入しないこと。

2. 予め志望研究分野の教員と事前に相談し、「受入教員からの同意書」を取り付けること。

3. 履歴事項は高等学校卒業から現在までを記入すること。

4. 外国人は、学校教育における課程がわかるように初等教育から記入すること。

(特別入試)

令和9年4月入学者

特別入試受験票		
受験番号	(フリガナ) 氏名	
※		
志望研究分野名		写真 縦4cm×横3cm 上半身無帽正面 向き、出願前3 ヶ月以内に撮影 したもの

- ※印欄は記入しないこと。
- 志望研究分野名は、入学志願票と同じように記入すること。

.....切り離して提出してください.....

特別入試写真票		
受験番号	※	写真 縦4cm×横3cm 上半身無帽正面 向き、出願前3 ヶ月以内に撮影 したもの
(フリガナ) 氏名		
(注) ※印欄は記入しないこと。		