

様式 3 (Form3)

信州大学大学院医学系研究科(修士課程)
 Graduate School of Medicine, Shinshu University (Master's Program Program)

受験票

Examination Card

<input type="checkbox"/> 第1次募集 First recruitment		<input type="checkbox"/> 第2次募集 Secondary recruitment	
<input type="checkbox"/> 一般入試 General Selection		<input type="checkbox"/> 社会人入試 Working Student Selection	
受験番号 Examinee No.	※		
氏名 Name			
性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	
第1志望 First Choice			教室 Unit
第2志望 Second Choice			教室 Unit
写真欄 Photo (4cm×3cm)			

(切り離さないでください。)

信州大学大学院医学系研究科(修士課程)
 Graduate School of Medicine, Shinshu University (Master's Program Program)

写真票

Photo Card

<input type="checkbox"/> 第1次募集 First recruitment		<input type="checkbox"/> 第2次募集 Secondary recruitment	
<input type="checkbox"/> 一般入試 General Selection		<input type="checkbox"/> 社会人入試 Working Student Selection	
受験番号 Examinee No.	※		
氏名 Name			
性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	
第1志望 First Choice			教室 Unit
第2志望 Second Choice			教室 Unit
写真欄 Photo (4cm×3cm)			

□は該当箇所にチェックを付けてください。

Check the applicable box.

(点線に沿って切り離してください。)