

新潟大学大学院医歯学総合研究科（博士課程）

受 験 票

写真貼付

(縦4cm×横3cm)

無帽・上半身・正面向き(受験時に眼鏡を着用する者は、眼鏡をかけて撮影してください。) 出願以前3か月以内に撮影したものを貼付してください。

- |      |              |
|------|--------------|
| 募集区分 | 1. 10月入学     |
|      | 2. 4月入学(第1次) |
|      | 3. 4月入学(第2次) |
|      | 4. 4月入学(第3次) |

- |      |               |
|------|---------------|
| 選抜区分 | 1. 一般選抜       |
|      | 2. 社会人特別選抜    |
|      | 3. 外国人留学生特別選抜 |

(いずれかの該当する募集区分及び選抜区分を○で囲んでください。)

受験番号	※
氏名	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)
志望する専攻及び大講座 (教育研究分野)	口腔生命科学 専攻 大講座 ( ) (教育研究分野)

点線に沿って切り取ってください。

写 真 票

写真貼付

(縦4cm×横3cm)

無帽・上半身・正面向き(受験時に眼鏡を着用する者は、眼鏡をかけて撮影してください。) 出願以前3か月以内に撮影したものを貼付してください。

受験番号	※
氏名	

年齢は、令和5年4月入学志願者は、令和5年4月1日現在の、令和5年10月入学希望者は、令和5年10月1日現在の満年齢を記入してください。