

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

受験番号	※
氏名	

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。
---

年齢は、令和7年4月入学志願者は、令和7年4月1日現在の、  
令和7年10月入学希望者は、令和7年10月1日現在の満年齢を  
記入してください。