|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | 2025年4月入学大阪医科薬科大学大学院医学研究科医科学専攻（修士課程）**副　　　票** |  |  | 2025年4月入学大阪医科薬科大学大学院医学研究科医科学専攻（修士課程）**受　験　票** |  |
|  | 受験番号 | （記入不要） |  |  | 受験番号 | （記入不要） |  |
|  | ふりがな |  |  |  | ふりがな |  |  |
|  | 名前 |  | 切り離さないでください |  | 名前 |  |  |
|  | 志望コース |  |  |  | 志望コース |  |  |
|  | 試験日時 | （記入不要）20　　年　　月　　日（　　）9：30～11：30 |  |  | 試験日時 | （記入不要）20　　年　　月　　日（　　）9：30～11：30 |  |
|  | 試験室 | 新講義実習棟1階　P101室（本部キャンパス） |  |  | 試験室 | 新講義実習棟1階　P101室（本部キャンパス） |  |
|  | 写真欄 |  |  | 写真欄 |  |
|  | 写真欄（縦4㎝×横3㎝）出願3ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向の写真を貼付してください |  |  | 写真欄（縦4㎝×横3㎝）出願3ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向の写真を貼付してください（注意）・試験開始10分前までに着席すること・本票は試験当日必ず持参し、机上におくこと・外国語試験開始後30分経過後の遅刻は、受験を認めません |  |
|  |  |

（注）点線に沿って切り取り、送付してください。

受験票と副票は切り離さないでください。

写真の裏には必ず、氏名と志望コースを記入してください。