

指導教授承認印	Ⓔ	受験番号	※	※ 合 否
年 月 日				
学位論文提出のための 語学試験受験願 大阪医科薬科大学 大学院医学研究科長 殿 (ふりがな) 氏 名Ⓔ 年 月 日生 男・女 学位論文提出のための語学試験を受験したいので、下記のとおりお願いします。				
現住所	〒 - (Tel)			
合否通知 (現住所以外に通知する場合のみ記入)	〒 - (Tel)			
現在の身分	大阪医科薬科大学			
最終出身校	大学	学部	学科	年 月 卒業
研究題目				
論文完成の時期(見込)	年 月			
写真貼付欄 上半身無帽正面、 出願前3ヶ月以内に 撮影したもの カラープリンターによる 印刷は不可 (縦4cm×横3cm)	銀行振込控え 貼付欄			
	銀行振込先 銀行名 三井住友銀行 高槻支店 口座番号 普通預金 2311984 口座名義 学校法人 大阪医科薬科大学 ガク)オオサカイカヤッカダイガク 受験者の名前でお振り込みください。また、手数料は 本人の負担となります。 受験料: 20,000円			

記願出のありました個人情報は、本人の承諾なしに第三者に提供することはいたしません。

- 【注】1) 必ず指導教授の承認印をもらうこと。
 2) ※欄を除く全ての欄に記入し、所要の文字を[O]で囲むこと。
 3) 本学に身分の無い場合は、指導教授承認印の教室名を記入すること。
 4) 出願にあたっては、受付期間内に持参するか、書留で送付すること。
 なお、郵送の場合、出願期間最終日までの消印を有効とする。
 5) 郵送出願で受験票の返信を希望する者は、定形封筒に受取先を記入し、返信用切手84円分を貼付のうえ、同封すること。
 6) 楷書で明瞭に記入すること。不備な書類は出願不可とする。
 また、受理した書類、受験料はいかなる理由があっても返還しない。