

切	郵
手	便

1

佐賀大学医学部学生課 行

簡易書留

出願する課程専攻に○を記入してください。

差 出 人	住 所	(郵便番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) TEL (<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) — (<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 方)
	氏 名	<input type="text"/>