

佐賀大学大学院先進健康科学研究科受験票
Admission Ticket for Examination

(様式院 3-1)
(Form #3-1)

いずれかを選択してください。 Choose one from the following which apply to you.

課程 Course you wish to take	修士課程 Master	* 受験番号
専攻 Department you wish to belong to	<input type="checkbox"/> 医科学 Medical Science <input type="checkbox"/> 総合看護科学 Integrated Nursing Science	
選抜 Selective examination	<input type="checkbox"/> 一般 General selection <input type="checkbox"/> 社会人 Working members of society	

◎Fill in a bold - lined box only.

フリガナ				性別 Sex		上半身、脱帽、正面向きで、3ヶ月以内に撮影した写真を貼付してください。 Photograph taken within three months before application, full - frontal portrait, hatless. (縦 3. 5 cm×横 3 cm)
氏 名 Name				<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female		
生年月日 Date of Birth	年 Year	月 Month	日 Date	年齢 Age	歳	平成 年 月 日撮影
志望する指導教員 Academic Instructor						

- (注) 1 太線内を記入してください。
2 筆記試験の際には、この受験票を机上右上に提示しておいてください。
3 この受験票を紛失した場合は、直ちに届け出てください。

(切り離さないこと)

佐賀大学大学院先進健康科学研究科写真票
Tab for Photograph

(様式院 3-2)
(Form #3-2)

いずれかを選択してください。 Choose one from the following which apply to you.

課程 Course you wish to take	修士課程 Master	* 受験番号
専攻 Department you wish to belong to	<input type="checkbox"/> 医科学 Medical Science <input type="checkbox"/> 総合看護科学 Integrated Nursing Science	
選抜 Selective examination	<input type="checkbox"/> 一般 General selection <input type="checkbox"/> 社会人 Working members of society	

◎Fill in a bold - lined box only.

フリガナ				性別 Sex		上半身、脱帽、正面向きで、3ヶ月以内に撮影した写真を貼付してください。 Photograph taken within three months before application, full - frontal portrait, hatless. (縦 3. 5 cm×横 3 cm)
氏 名 Name				<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female		
生年月日 Date of Birth	年 Year	月 Month	日 Date	年齢 Age	歳	平成 年 月 日撮影
志望する指導教員 Academic Instructor						

(注) 太枠内を記入してください。

(切り離さないこと)

