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
コース Department you wish to belong to	☐ 医科学 Medical Science ☐ 総合看護科学 Integrated Nursing Science	
選抜　Selective examination	推薦入試 Recommendation	

◎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㎝×横３㎝）
氏　　名 Name		☐ 男 Male ☐ 女 Female		
生 年 月 日 Date of Birth	年　　月　　日 Year　Month　Date	年齢 Age	歳	
志望する指導教員 Academic Instructor				令和　　年　　月　　日撮影

（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
コース Department you wish to belong to	☐ 医科学 Medical Science ☐ 総合看護科学 Integrated Nursing Science	
選抜　Selective examination	推薦入試 Recommendation	

◎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㎝×横３㎝）
氏　　名 Name		☐ 男 Male ☐ 女 Female		
生 年 月 日 Date of Birth	年　　月　　日 Year　Month　Date	年齢 Age	歳	
志望する指導教員 Academic Instructor				令和　　年　　月　　日撮影

（注）太枠内を記入してください。

（切り離さないこと）