

【保健医療学研究科用】

昭和大学大学院入学試験受験票

大学控

保健医療学研究科		受験番号	
志願区分	<input type="checkbox"/> 社会人特別選抜 <input type="checkbox"/> 一般選抜		
試験区分	<input type="checkbox"/> 秋季 <input type="checkbox"/> 春季		
	<input type="checkbox"/> 前期課程（論文） <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> 遺伝カウンセリング* <input type="checkbox"/> 医学物理教育 <input type="checkbox"/> アスレティックトレーニング* <input type="checkbox"/> 後期課程		
	ふりがな		性別
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日生
写真貼付欄 注意 1. 正面上半身、無帽、背景無地 2. 大きさ縦4.5cm, 横3.5cm 3. 出願前3カ月以内に撮影したもの 4. 裏面には必ず氏名を記載し、全面糊付けすること。	志望分野・領域		
			分野 領域

【保健医療学研究科用】

昭和大学大学院入学試験受験票

受験者用

保健医療学研究科		受験番号	
志願区分	<input type="checkbox"/> 社会人特別選抜 <input type="checkbox"/> 一般選抜		
試験区分	<input type="checkbox"/> 秋季 <input type="checkbox"/> 春季		
	<input type="checkbox"/> 前期課程（論文） <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> 遺伝カウンセリング* <input type="checkbox"/> 医学物理教育 <input type="checkbox"/> アスレティックトレーニング* <input type="checkbox"/> 後期課程		
	ふりがな		性別
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日生
写真貼付欄 注意 1. 正面上半身、無帽、背景無地 2. 大きさ縦4.5cm, 横3.5cm 3. 出願前3カ月以内に撮影したもの 4. 裏面には必ず氏名を記載し、全面糊付けすること。	受付印		

この受験票を試験場に必ず持参してください。

試験場内でも常時携帯してください。

昭和大学：045-985-6503

キリトリ

キリトリ

1. **A4サイズ**で印刷してください。
2. 必要事項を記入の上、写真を2枚貼付してください。（同じ写真）
3. **キリトリ線**で切り取って、2枚とも提出してください。
4. 大学で受付印を押印し、受験番号を付与したあと、受験者用をお返しします。
5. 試験当日、受験者用を必ず持参してください。