

令和6年度 昭和大学助産学専攻科  
入学試験受験票

大学控

助産学専攻科		受験 番号	
フリガナ			性別
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日生
試験場：昭和大学横浜キャンパス			
試験日時：令和5年10月7日（土）			
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。			

令和6年度 昭和大学助産学専攻科  
入学試験受験票

受験者用

助産学専攻科		受験 番号	
フリガナ			性別
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日生
試験場：昭和大学横浜キャンパス			
試験日時：令和5年10月7日（土）			
写真貼付欄 注意		受付印	
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。			

キ  
リ  
ト  
リ

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：045-985-6500

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。