

平成30年度  
関西医科大学大学院医学研究科  
受験写真票

受験番号 ※ 第 号	
氏名(ふりがな)・生年月日	
年 月 日生(満 歳)	
志望 研究 分野	医科学専攻  学
写真貼付欄 (5cm × 4cm)  3ヶ月以内に撮影のもの。 裏面に氏名、出身大学を 記入すること。  全面糊付けすること。	
平成 年 月 日撮影	

平成30年度  
関西医科大学大学院医学研究科  
受験票

受験番号 ※ 第 号	
氏名(ふりがな)・生年月日	
年 月 日生(満 歳)	
志望 研究 分野	医科学専攻  学
1. 受験番号欄以外は出願者にて 楷書で正確に記入すること  2. 答案用紙には受験番号を 明記し、氏名は記入しないこと  3. この票は受験のとき必ず机上に 置くこと	

割  
印

平成30年度  
関西医科大学大学院医学研究科  
経理課副票

受験番号 ※ 第 号	
氏名(ふりがな)	
入学検定料	
金額	¥5,000
領収日付印	