

平成29年度 宝塚医療大学 写真票

〔外国人留学生入学試験〕

フリガナ		年齢
氏名		歳

志望学科	<input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 柔道整復学科 <input type="checkbox"/> 鍼灸学科
------	---

※志望学科にチェック☑してください。

■ 試験日

外国人留学生入学試験	<input type="checkbox"/> 12月11日(日) <input type="checkbox"/> 2月11日(土)
------------	---

・写真貼付欄にはタテ4cm×ヨコ3cmで、3カ月以内に上半身正面無帽で撮影した写真を貼ってください。

受験番号※

写真貼付欄
(4cm×3cm)

無帽・上半身
撮影3カ月以内

平成29年度 宝塚医療大学 受験票 〔外国人留学生入学試験〕

受験番号	※
フリガナ	
氏名	
志望学科	<input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 柔道整復学科 <input type="checkbox"/> 鍼灸学科 ※志望学科にチェック☑してください。
試験日	外国人留学生入学試験 <input type="checkbox"/> 12月11日(日) <input type="checkbox"/> 2月11日(土)
入室時間	※ 時 分

〒

(住所)

(氏名)

様

※受験票の発送に使用します。間違いのないように記入してください。