|  |
| --- |
| ◆記入上の注意 |
| ※上記の太枠内に必要事項を記入してください。（記入は黒のボールペンまたはサインペンで記入し、消えるボールペン等は使用しないでください）　上半身無帽の写真（カラー、白黒いずれも可）を用意し、裏面に氏名を記入し、写真欄に貼付してください。 |

2019年度 千葉科学大学大学院 医療マネジメントコース 入学願書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受験番号 | ※記入しないこと |
| 氏　名 | フリガナ | 性　別 | 写真貼付欄上半身正面無帽願書提出日前３カ月以内（縦4cm×横3cm） |
| 氏 | 名 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日　生（満　　　　歳） | 試 験 地 |
| **東京会場** |
| 試 験 日 | ２０１９年３月２１日(木・祝) |
| 現 住 所 | 〒　　　　- |
| 自宅電話番号 |  | 携帯電話番号 |  |
| 志望課程 | 大学院　危機管理学研究科　危機管理学専攻　修士課程　医療マネジメントコース |

|  |
| --- |
| ◆記入上の注意 |
| ・上記の太枠内に必要事項を記入してください。（記入の際はボールペン、サインペン等を使用） |
| ◆入学検定料支払についての注意事項 |
| ・検定料のお支払いはゆうちょ銀行で35,000円分の郵便為替を購入し、願書とともに提出してください。**郵便為替には指定受取人を記入しないでください。**・現金35,000円を入試広報室までお持込みいただくことも可能です。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 試験日 | ※記入しないこと3月21日(木･祝)（　　　　　　　　） |
| 受験地 | **東京会場** |

|  |  |
| --- | --- |
| 志望内容 | 大学院危機管理学研究科　危機管理学専攻修士課程　医療マネジメントコース |
| 氏名 | フリガナ |
|  |

|  |
| --- |
| （入学検定料受領印） |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※記入しないこと |

2019年度　千葉科学大学　大学院

医療マネジメントコース

受験票　兼 入学検定料 領収書