

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				写真貼付欄 上半身正面無帽
	氏	名			
生年月日	年	月	日生	性別	願書提出日前 3カ月以内 (縦 4cm×横 3cm)
				男・女	
試験日	(書類審査)			試験地	なし
現住所	〒 —				
自宅電話番号			携帯電話番号		
メールアドレス					
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				

◆記入上の注意

※太枠内をすべて記入してください。

※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。

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

受験番号	※記入しないこと	
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	
試験日	(書類審査)	(入学検定料受領印)
受験地	-	

◆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 円を入試広報部までお持込みいただくことも可能です。